❀ ઉગ્ર રોગોમાં ❀

નૈસર્ગોપચાર



▣ રમણલાલ - શાન્તિનીકર ▣

શરૂઆત કેમ કરવી?

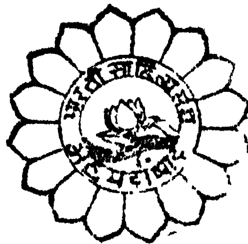
એ ને માટે શરૂઆત નીચેની રીતે થઈ શકે. સૌથી પહેલાં તો નિસર્ગોપચારનો ખૂબ ઊંડો અભ્યાસ થવો જોઈએ. નિસર્ગોપચારના અભ્યાસની ખામી ગુજરાતના વૈદકીય લેખકો અને વાચકો બંનેમાં સરખી રીતે જોઈ શકાય છે. વાચકોએ કેવળ દેશી ભાષાઓનું અલ્પધન સાહિત્ય વાંચી સંતોષ ન પકડતાં પશ્ચિમના મૂળ લેખકોનાં લખાણોનો કાળજીપૂર્વક અભ્યાસ કરી જુદાજુદા લેખકોના દૃષ્ટિકોણો સમજવાનો પ્રયત્ન કરવો. ગંભીર ને અભ્યાસ પુસ્તકો એક વખત વાંચીને ઊંચા ન મૂકતાં વારંવાર વાંચવાં. આ રીતના વાચન ઉપરથી દરેક વાચકે પોતાની નોંધો તૈયાર કરવી.

ત્યાર બાદ એનો સૌથી પહેલો અમલ આરોગ્યના ક્ષેત્રમાં કરવો. પોતાની ને પોતાના કુટુંબના સભ્યોની શક્ય હોય એટલી હદે રહેણીકરણી સુધારવી. ખાનપાન, ઊંઘ, આરામ, કસરત, શ્વાસોચ્છ્વાસ, બેઠક, વસ્ત્રો, જાતીય જીવન, માનસિક જીવન વગેરે જીવનની એક પણ એવી પ્રવૃત્તિ નથી કે, જેમાં નિસર્ગોપચારની દૃષ્ટિએ સુધારાવધારા માટે અવકાશ ન હોય. સામાન્ય તંદુરસ્તીની કાળજી એ રોગની સામે મોટામાં મોટું રક્ષણ છે.

રમણલાલ એન્જિનિયર

ઉદરરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

રમણલાલ એન્જિનીઅર



ભારતી સાહિત્ય સંઘ લિમિટેડ
પોસ્ટ બૉક્સ નં. ૯૭૮, મુંબઈ ૧
પોસ્ટ બૉક્સ નં. ૭૩, અમદાવાદ

પહેલી આવૃત્તિ : નવેમ્બર : ૧૯૪૫

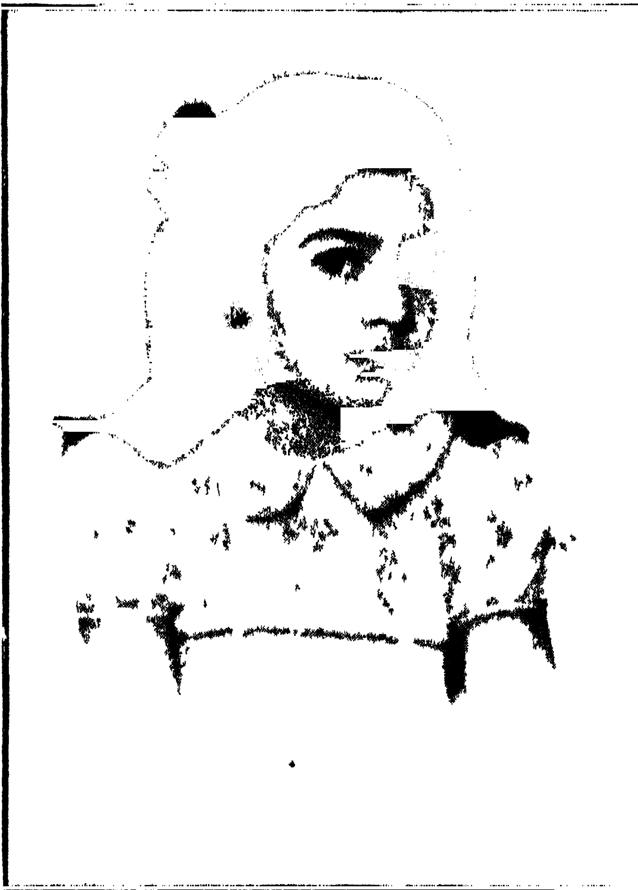
કિંમત

બે રૂપિયા

ટ. ખ. અઢી આના

પ્રકાશક :
તારાચંદ માણેકચંદ રવાણી
ભારતી સાહિત્ય સંઘ લિ.
૧૬, શ્રીમાળી સોસાયટી,
અમદાવાદ

મુદ્રક :
મણિલાલ છગનલાલ શાહ
શ્રી નવપ્રભાત પ્રિન્ટીંગ પ્રેસ
નોવેલ્ટી સિનેમા પાસે,
અમદાવાદ



જન્મ : ૧-૭-૪૦   અવસાન . ૨૦ / ૬૫

સ્વજનોના સ્મરણમાંથી જેના જીવનની સુવાસ
કદી લુપ્ત નહિ થાય એવી
અમૃતમય આત્મજા

સ્વ. સુજાતાને

ાર પ્રિન્ટરી

લેખક તરફથી

લગભગ પાંચ વર્ષે મારા તરફથી એક નવું પુસ્તક પ્રગટ થાય છે.

'આરોગ્ય ગ્રંથાવલિ' માંથી હું છૂટો થયા પછી, એને અંગે જે ફરજિયાત લખવું પડતું તે બંધ થયું. ત્યારપછી મને એમ લાગ્યું કે વધુ અભ્યાસ અને અનુભવ પછી જ મારે મારાં લખાણો પ્રજા આગળ મૂકવાં. એને લઈને જે લખાણો હું લખતો એમાં અવારનવાર સુધારા-વધારા કર્યા કરતો પણ એ પ્રગટ નહોતો કરતો. આજ કારણને લઈને વાંચકોની નવા લેખો માટેની માગણી હું સંતોષી શકયો નહોતો.

ગયા વર્ષથી મારા મિત્ર ભાઈ તારાચંદ રવાણીના આગ્રહભર્યા આમંત્રણથી મેં 'ઊર્મિમાં લેખો લખવાનું શરૂ કર્યું.'

એજ અરસામાં શ્રી. ઈશ્વરભાઈએ મારી પાસે એક પુસ્તકની માગણી કરી.

મેં જવાબ આપ્યો કે, તમારા જેવા મિત્રોનો મારા લખાણ તરફનો પક્ષપાત હું સમજી શકું છું. પણ હવે મારા મનનું વલણ એવું થતું જાય છે કે, થોડું પણ સંગીન લખવું. વળી વિચારો જ્યાંસુધી ઘડાતા હોય, ત્યાંસુધી એને પ્રસિદ્ધિ આપવાની ઉતાવળ શામાટે કરવી ?

જૂનાં પુસ્તકોની બીજી આવૃત્તિ કાઢવાનું મેં માંડી વાળ્યું છે, અને નવાં પુસ્તકોને પણ છેવટનો મનપસંદ ઘાટ ન અપાય ત્યાંસુધી જનતા આગળ મૂકવાં નથી.

યુસ્ટેસ માઈલ્સે પોતાની લેખક તરીકેની કારકીર્દિની શરૂઆતમાં

એક પુસ્તક લખેલું; એમનો અભ્યાસ વધતાં એમને એમાં ઘણી ભૂલો જણાઇ એટલે તે વખતે એની જેટલી જેટલી નકલો હાથ આવી તેટલી તેટલી ભેગી કરી એમણે બાળી મૂકી. સત્ય તરફની આટલી ઉગ્ર વફાદારી મારામાં તો નથી જ. પણ હું આ આદર્શનો પ્રશંસક તો છું જ. જાણીબૂજીને મારી ક્ષતિઓ તરફ હું આંખ આડા કાન નહીં કરું.

મારી વાત સાંભળીને ઇશ્વરભાઈ હસ્યા, એમણે પૂછ્યું. "તમારા આજસુધી પ્રગટ થએલા સાહિત્યમાં ભૂલો અને દોષો હશે, પણ સરવાળે એનાથી પ્રજા ઊંધે માર્ગે દોરવાઈ છે એવું તમે માનો છો ?"

મેં કહ્યું "ના."

"ગુજરાતમાં આજે નિસર્ગોપચારના પ્રમાણભૂત સાહિત્યની મોટામાં મોટી ખોટ છે. પ્રજામાં આ પ્રકારના વાંચનની ભૂખ પણ ઊઘડી છે. તો તમે તમારા ધોરણો જરા ઓછા કડક ન કરો ? તમારી ભૂલોથી ભાગ્યે જ કોઇ મોટો અનર્થ થશે. અને એનાથી જનતાને થનારો લાભ તો દેખીતો છે. વળી ભવિષ્યની આવૃત્તિમાં ભૂલો સુધારી શકાશે."

આ પ્રકારના એમના આગ્રહને વશ થઈને મેં જૂનાં નવાં લખાણોમાંથી બે પુસ્તકો તૈયાર કરી આપ્યાં. એક વિચારનું અને એક સારવારનું. બધા લેખો ફરીથી કાળજીપૂર્વક તપાસી ગયો છું. એમાં આવશ્યક સુધારાવધારા કર્યા છે, અને નબળા ને વિવાદાસ્પદ લેખોને સંગ્રહમાંથી કાઢી નાખ્યા છે.

આ પુસ્તક પછી ટૂંક સમયમાં "નિસર્ગોપચારનું જીવનદર્શન" બહાર પડશે.

વાંચકોને જો આ પુસ્તકો ગમે અને ઉપયોગી જણાય તો એનો મોટા ભાગનો યશ એમની પ્રસિદ્ધિ માટે આગ્રહ સેવનાર આ બે મિત્રોને જ ઘટે છે.

આ સંગ્રહમાં બધા લેખો મૌલિક નથી. કેટલાક અનુવાદિત છે.

શરૂઆત શી રીતે કરવી?

નિસર્ગોપચારના નવા અભ્યાસીઓની એક મોટામાં મોટી મુશ્કેલી એ હોય છે કે, નિસર્ગોપચારના સિદ્ધાંતોને અમલી શી રીતે કરવા. ઘણાખરા લોકો નિસર્ગોપચારના એક બે પુસ્તકો વાંચી અત્યુત્સાહમાં આવી જઈ, એની સારવાર લેવા માંડે છે, પરીણામે તેઓ મોટે ભાગે નિષ્ફળ જાય છે. પ્રત્યાઘાત એ થાય છે કે, આવા લોકોની નિસર્ગોપચાર ઉપરથી આસ્થા ઊઠી જઈ તેઓ ફરી પાછા એલોપેથી કે આયુર્વેદ તરફ વળે છે. અથવા તો પોતાની નિસર્ગોપચાર તરફની શ્રદ્ધા માત્ર સિદ્ધાંતો પૂરતી જ મર્યાદિત રાખે છે અને એમને એમ લાગે છે કે, નિસર્ગોપચારના સિદ્ધાંતો સાચા છે, પણ હજી "પ્રેક્ટિકલ" પદ્ધતિ થઈ શકે એટલી હદે એનો વિકાસ થયો નથી. એ પદ્ધતિ જ્યારે વ્યવહારુ બનશે ત્યારે આપણે એને અનુસરશું.

એક ભાઈ મારી ઉપર નીચે મુજબ લખે છે:

"મારી મોટામાંમોટી મૂંઝવણ નિસર્ગોપચારને અમલમાં કેવી રીતે મૂકવો તેની છે. થોડાક દિવસ ઉપર મારા સૌથી મોટા પુત્રને તાવ આવ્યો અને પિત્તની ઊલટીઓ થવા માંડી. ત્રણ દિવસ સુધી એને ઉપવાસ કરાવ્યા, ગરમ પાણી અને લીંબુના રસ ઉપર રાખ્યો. છતાંય રોગલક્ષણોમાં કોઈપણ જાતનો સુધારો થયો નહિ. એટલે મારાં પત્ની અને સગાંવહાલાં ખૂબ ગભરાયાં. ચોથે દિવસે એક એલોપેથીક

ડાક્તરને બોલાવ્યા, એમની સારવાર હેઠળ એને આરામ થયો. હવે ભવિષ્યમાં જો આવા સંજોગો ઉપસ્થિત થાય તો મારે શું કરવું?"

આજ પ્રકારના પ્રશ્નો મને અનેક જાણીતા કે અજાણ્યા માણસો તરફથી રૂબરૂમાં અને પત્રદ્વારા પૂછવામાં આવ્યા છે.

આ જમાનામાં આધ્યાત્મિક કે રાજકીય ધર્મ બદલવાનું કામ પ્રમાણમાં બહુ સહેલું થઈ ગયું છે. લોકો પોતાનો સ્વાર્થ, સગવડ કે સમજણ બદલાતાં ધાર્મિક કે રાજકીય સંસ્થાઓ બદલે છે. પણ વૈદકીયધર્મ બદલવાનું કામ ઘણું જ મુશ્કેલ છે. એનાં અનેક કારણો છે.

સૌથી પહેલાં આપણે એ સમજી લેવું જોઈએ કે, નિસર્ગોપચારનો પ્રચાર એ એક બે દિવસોમાં પતી જાય એવું કાર્ય નથી. આપણી આખી પ્રજામાં નિસર્ગોપચારનો પૂરેપૂરો પ્રચાર થતાં અનેક પેઢીઓ જોઈશે. જે દેશમાં નિસર્ગોપચારનો જન્મ થયો છે, ત્યાંજ એનો પૂરેપૂરો પ્રચાર નથી. તો આપણા દેશમાં એનો એકદમ ઘેરેઘેર પ્રચાર થાય, એવી આશા વધારે પડતી છે.

બીજી હકીકત એ છે કે નિસર્ગોપચારનાં બ પાંચ પુસ્તકો વાંચ્યે કોઈ નિસર્ગોપચારક થઈ શકતું નથી. નિસર્ગોપચાર એ કેવળ એક શાસ્ત્ર, દર્શન કે કલા નથી, પણ શાસ્ત્રો, દર્શનો અને કલાઓનો સમૂહ છે. જેમાંના એકેએક શાસ્ત્ર, દર્શન કે કલા સંપૂર્ણ વિકાસ માટે જીવનભરની સાધના માગી લે છે. એટલે અસાધારણ, ગંભીર કે ગૂંચવણ ભરેલા કેસોમાં સામાન્ય માણસને સિદ્ધહસ્ત નિસર્ગોપચારકની જરૂર પડવાની જ. અને પોતાના વતનમાં એવો નિસર્ગોપચારક ન હોય અને એને અંગે એને એલોપેથી કે આયુર્વેદની સહાય લેવી પડે તો તેમાં દોષ નિસર્ગોપચારનો નથી પણ પરિસ્થિતિનો છે.

ત્રીજો મુદ્દો એ છે કે આજની પરિસ્થિતિમાં એલોપેથી અને

નિસર્ગોપચાર વચ્ચે હરીફાઇ સંભવી શકતી જ નથી. હરીફાઈ સરખે-સરખા વચ્ચે હોઇ શકે.

એલોપેથીને રાજાપ્રજા તરફથી પૂરેપૂરો આશ્રય છે. એની હોસ્પીટલો, સેનીટેરીયમો, દવાખાનાં, અને દાક્તરો ઠેરઠેર હોય છે. બીજી બાજુ આ દેશમાં રાજા, પ્રજા કે કોંગ્રેસ તરફથી નિસર્ગોપચારને ટેકો નથી. નિસર્ગોપચારનું એક પણ જાહેર આરોગ્યભવન નથી. નિસર્ગોપચારનું હિંદીકરણ કરવા માટે જે સેંકડો પ્રશ્નો સફળતાપૂર્વક ઉકેલવા જોઈએ તે પ્રશ્નો ઉપર સંશોધન કરવા માટે એકપણ સંશોધક સંસ્થા નથી. આ દેશમાં નિસર્ગોપચારકો થોડા અને છૂટાછવાયા છે. તેમજ રાજ તરફથી કોઈ જાતનું નિયમન ન હોવાને લઈને એમાં લેભાગુ તત્ત્વોને ફૂલવાફાલવાનો પૂરતો અવકાશ છે. ટૂંકામાં કહીએ તો નિસર્ગોપચાર એ હજી આ દેશમાં ઊગીને ઊભું થતું શાસ્ત્ર છે.

એલોપેથી જ્યારે આચારની સ્થિતિમાં છે, ત્યારે નિસર્ગોપચાર માત્ર વિચારની સ્થિતિમાં છે. સરખામણી તો આચાર અને આચાર વચ્ચે સંભવે કે વિચાર અને વિચાર વચ્ચે સંભવે. નિસર્ગોપચારમાં માનનારા માણસો જ્યારે એની સ્વયંસારવારમાં નિષ્ફળ જાય છે અને પરિણામે એમને બીજી સારવાર લેવી પડે છે ત્યારે જે લોકો નિસર્ગોપચારની કાર્યસાધકતા વિષે શંકા ઉઠાવે છે એમની ટીકા કેટલી ગેરસમજથી ભરેલી છે તે આટલા ઉપરથી સમજાશે.

એલોપેથી જેટલીજ સાધન-સંપત્તિ નિસર્ગોપચાર પાસે હોય અને પછી એ નિષ્ફળ જાય તો એ પદ્ધતિ જરૂર ટીકાપાત્ર ગણાય.

જગતમાં નવા વિચાર અને જૂના આચાર વચ્ચે હમેશાં અંતર તો રહેવાનું જ. જેમ એક ચુસ્ત કોંગ્રેસવાદી સરકારને જમીન મહેસુલ ભરે છે કે, એક સામ્યવાદી શ્રીમંત શેઠને ત્યાં નોકરી કરે છે, તેમ

એક નિસર્ગોપચારમાં માનનાર વ્યક્તિ સર્વાંશે નિસર્ગોપચારને અમલમાં ના મૂકી શકે, તો તેટલા માટે તે દોષપાત્ર ગણાય નહીં.

બીજી બાજુ એ પણ ખરું છે કે જે વ્યક્તિ નિસર્ગોપચારને આદર્શ તરીકે સ્વીકારે છે છતાંય અમલી સ્વરૂપ આપવાને અસમર્થ છે, તેની સ્થિતિ ક્ષંતવ્ય હોય તોપણ સ્પૃહણીય તો નથી જ. આપણો આદર્શ તો શક્ય હોય તેટલી હદે આચાર અને વિચારની એકવાક્યતાનો હોવો જોઈએ.

એને માટે શરૂઆત નીચેની રીતે થઈ શકે. સૌથી પહેલાં તો નિસર્ગોપચારનો ખૂબ ઊંડો અભ્યાસ થવો જોઈએ. નિસર્ગોપચારના અભ્યાસની ખામી ગુજરાતના વૈદકીય લેખકો અને વાંચકો બન્નેમાં સરખી રીતે જોઈ શકાય છે. વાંચકોએ કેવળ દેશી ભાષાઓનું અલ્પધન સાહિત્ય વાંચી સંતોષ ન પકડતાં પશ્ચિમનાં મૂળ લેખકોના લખાણોનો કાળજીપૂર્વક અભ્યાસ કરી જુદાજુદા લેખકોના દ્રષ્ટિકોણો સમજવાનો પ્રયત્ન કરવો. ગંભીર અને પ્રખ્યાત પુસ્તકો એક વખત વાંચીને ઊંચા ન મૂકતાં વારંવાર વાંચવાં. આ રીતના વાંચન ઉપરથી દરેક વાંચકે પોતાની નોંધો તૈયાર કરવી.

ત્યારપછી એનો સૌથી પહેલો અમલ આરોગ્યના ક્ષેત્રમાં કરવો. પોતાની અને પોતાના કુટુંબના સભ્યોની શક્ય હોય એટલી હદે રહેણીકરણી સુધારવી. ખાનપાન, ઊંઘ, આરામ, કસરત, શ્વાસોચ્છ્વાસ, બેઠક, વસ્ત્રો, જાતીયજીવન, માનસિકજીવન વગેરે જીવનની એક પણ એવી પ્રવૃત્તિ નથી કે, જેમાં નિસર્ગોપચારની દ્રષ્ટિએ સુધારાવધારા માટે અવકાશ ન હોય. સામાન્ય તન્દુરસ્તીની કાળજી એ રોગની સામે એક મોટામાંમોટું રક્ષણ છે.

પછી આવે છે રોગના પ્રતિબંધનો પ્રશ્ન.

એને માટે લોકો જાતજાતના ટોનીકો ખાય છે, પેટન્ટ દવાઓ લે છે, કે જુદાંજુદાં વસાણા અને પાકોનું સેવન કરે છે. નિસર્ગોપચારની નજરે આ બધી વ્યર્થ આળપંપાળ છે.

આ બધી નિરર્થક સારવારો છોડી દેવાનું દરદીને સમજાવ્યા પછી પણ ફરજિયાત રોગપ્રતિબંધક સારવારનો પ્રશ્ન ઊભો રહે છે. રાજ્ય તરફથી બળિયાની રસી મુકાય છે, તેમજ રોગચાળા વખતે કોલેરા ટાઇફોઇડ, પ્લેગ વગેરેની રસીઓ મુકાય છે. આ બાબતમાં જ્યાં સુધી મોટા પાયા ઉપર લોકમત ના કેળવાય ત્યાં સુધી એકલ-દોકલ માણસ આવા સુધરેલા વહેમોની સામે થઈ કષ્ટ સહન કરવા તૈયાર હોતો નથી. આવી સ્થિતિમાં નિસર્ગોપચારકે આ ઝેરોના નિવારણ માટે, રસી મુકાયા પછી તુરતજ, ઉપવાસ, જલોપચાર, હોમિયોપેથી વગેરેની સારવાર શરૂ કરી દેવી. જેનાથી ઘણાખરા કેસોમાં સંતોષકારક પરિણામો મળશે. સારવાર ૧ થી ૧।। માસ ચાલુ રાખવી.

પછી નાની ફરિયાદો. એને માટે લોકો ઘરગથ્થુ દવાઓ, પેટન્ટ દવાઓ, ડોશીવૈદું કે વૈદ દાક્તરની સારવાર ઉપર આધાર રાખે છે. નિસર્ગોપચારની સારવાર અજમાવવા માટે આ એક બહોળું ક્ષેત્ર છે. ઉપવાસ, પાણીના ઉપચારો, માટીના પ્રયોગો, નિર્વિષવનૌષધિઓ, હોમિયોપેથિક અને બાયોકેમીક ઇલાજો, આસનો, સૂર્યસ્નાન વગેરેથી નાની ફરિયાદોનું મોટા રોગોમાં પરિવર્તન થતું અટકાવી શકાય.

ત્યારપછી આપણે જો ઉગ્રરોગો વિષે વિચાર કરીએ તો એક રીતે જોવા જઇએ તો એ પ્રશ્ન બહુ જ સહેલો છે. બીજી રીતે જોવા જઈએ તો તે બહુ જ કઠિન પ્રશ્ન છે.

એ પ્રશ્ન સહેલો એટલા માટે છે કે ઉગ્ર રોગોમાં નિસર્ગોપચારથી સર્વોત્તમ પરિણામો મળે છે.

અઘરો એટલા માટે છે કે આ સારવાર નવી છે. પ્રજાને એમાં વિશ્વાસ નથી. દર્દી પોતે નિસર્ગોપચારમાં માનનાર હોય તોય આજુબાજુના માણસો એને સુખેથી સારવાર લેવા દેતા નથી. નવો નિસર્ગોપચારક પોતે પોતાના કુટુંબમાં સારવાર આપવા માગતો હોય તો પણ કુટુંબના બીજા સભ્યો એનો ઉગ્ર અને આકરો વિરોધ કરે છે. આજુબાજુના માણસોનો કુટુંબના બીજા સભ્યોને જ ટેકો હોય છે. વૈદો પ્રસંગોપાત આવી સારવાર તરફ ઉદારતાથી જુએ છે પણ દાક્તરોનો પૂર્વગ્રહ તો બહુ જ જબરો હોય છે. એમાંય જો સંયોગવશાત મરણ થયું કે સારવાર નિષ્ફળ ગઈ તો નીંદા, ટીકા કે ઠપકાનો પાર નહિ.

આ સ્થિતિમાં નવા નિસર્ગોપચારકે કે શીખાઉ (એમૅચ્યોર) નિસર્ગોપચારકે બહુજ ધીરજ, શાંતિ, કુશળતા અને કુનેહથી કામ લેવાની જરૂર છે. સૌથી સારો રસ્તો એ છે કે શરૂઆતમાં ગંભીર ઉગ્ર રોગોમાં માથું મારવું નહિ, પણ શરદી, ઝાડા, ગડગૂમડ, દરાજ, માથાનો દુખાવો, વગેરે સામાન્ય ફરિયાદોથી શરૂઆત કરવી. દરેક ફરિયાદના પંદરવીસ કેસ સુધરતાં જ ચિકિત્સકને પોતાની જાતમાં અને પોતાની પદ્ધતિમાં વિશ્વાસ બેસશે. આજુબાજુના માણસોનો વિરોધ ધીમેધીમે ઘટીને સહાનુભૂતિ અને વિશ્વાસમાં ફેરવાશે. ત્યારપછી ઓરી, અછબડા, ઈન્ફ્લ્યુએન્ઝા જેવા રોગો અને છેલ્લે બળિયા, ટાઈફોઈડ, ન્યુમોનિયા, ને મેનિન્જાઈટીસ જેવા રોગોની સારવાર કરવી. જો કોઈ સહાનુભૂતિવાળો એલોપેથિક દાક્તર મળી આવે તો ગૂંચવણભરેલા કેસમાં એની નિદાનની બાબતમાં સહાય લેતાં શરમાવું નહિ.

નિસર્ગોપચારના સિદ્ધાંતોનો જો કાળજીપૂર્વક અભ્યાસ અને અમલ કરવામાં આવે તો ટાઈફોઈડ કે બળિયા જેવા પ્રજાને ત્રાસદાયક લાગતા ભયંકર રોગો પણ કેટલી સુગમતાથી પાર કરી શકાય છે, એ અનુભવ દરેક નવદીક્ષિતની આંખો ઉઘાડનાર નીવડશે.

જલોપચાર માટે લોકોને જબરજસ્ત પૂર્વગ્રહો હોય છે, તો એ બાબતમાં એમના રૂઢિચુસ્ત માનસ ઉપર એકદમ આક્રમણ ના કરતાં ક્રમે ક્રમે કામે લેવું.

શરૂઆતમાં દરેક કેસમાં માથા ઉપર ભીના પોતાં મૂકવા. પછીથી એનાથી લોકો ટેવાતાં પેટ ઉપર ભીના કોમ્પ્રેસ કે માટીની લોપરીઓ મૂકવી. એ સ્વાભાવિક થઈ જતાં પેટનો પેક દરેક ઉગ્ર કેસમાં સારવારના અનિવાર્ય અંગ તરીકે દાખલ કરવો. ત્યારપછી ધડનો પેક, હૂંફ પેક અને આખા શરીરનું ચાદરસ્નાન ક્રમશઃ દાખલ કરવા. ૧૫–૨૦ કેસમાં આ સારવારનાં અદ્ભુત પરિણામો જોયા પછી, એનો વિરોધ તો બાજુએ રહી જશે અને લોકો સામેથી એની માગણી કરતા આવશે.

પેકથી પ્રજા ટેવાતાં, ઝારીસ્નાન, જલધારાઓ, ટબબાથ, અને બીજાં અનેક જાતનાં સ્નાનો અનુકૂળતા મુજબ દાખલ કરી શકાય.

હઠીલા રોગોની બાબતમાં પ્રશ્ન ઘણો જ ગૂંચવણભરેલો છે. જગતના દરેક ચિકિત્સા–સંપ્રદાયના મોટામોટા વિચારકો પણ આ પ્રશ્નનો સંતોષકારક ઉકેલ લાવી શકયા નથી, તો પછી મારાથી એ ઉકેલ આણ્યાનો દાવો શી રીતે થઈ શકે ?

આ પ્રશ્નના ઉકેલ બાબતમાં સૌથી વધુ સફળતા વૈજ્ઞાનિક નિસર્ગોપચારને મળી છે. પણ આ સારવારમાં આરોગ્યભવનની આવશ્યકતા છે, સારવાર જટીલ, અનેક નિષ્ણાતો માગે એવી અને ખર્ચાળ છે. આપણા ગરીબ દેશમાં ભાગ્યે જ એ સર્વવ્યાપી થઈ શકે. આજે તો શ્રીમંતોને પણ એ સારવાર આપી શકે એવું એક પણ આરોગ્યભવન હિંદમાં હસ્તી ધરાવતું નથી.

આજે જે કોઈ આરોગ્યભવનો છે એનો લાભ પણ આમપ્રજાની ગરીબાઇને લીધે હજારે એક માણસ પણ ભાગ્યે જ લઇ શકે એમ છે.

અલબત્ત આમાં દોષ આરોગ્યભવનના સંચાલકોનો નથી, પણ દેશનાં કંગાલિયત, પછાતપણા અને ગુલામીનો છે.

આ સ્થિતિમાં આમપ્રજા માટે ઘરગથ્થુ સારવાર એજ એકમાત્ર રસ્તો રહે છે, એટલે નિસર્ગોપચારકે દરદીને ખોટી કે મોટી આશાઓ ન આપવી કે જોતજોતામાં રોગ મટાડી દેવાની ગેરન્ટી ના આપવી. નહિ તો એનું પરિણામ એ આવશે કે ટૂંક વખતમાં ધાર્યા પ્રમાણે પરિણામ ના આવતાં દરદી સારવાર છોડી દઈ નિસર્ગોપચાર સાથે કાયમના છૂટાછેડા કરી નાખશે.

જેમ એક બાજુ દરદીને ખોટી આશાઓ આપવાની જરૂર નથી, તેમ બીજી બાજુ તેને સાવ નિરાશ કરીને એના પગ ભાંગી નાખવાની પણ જરૂર નથી. દરદીને સ્પષ્ટ રીતે કહેવું જોઈએ કે આ દેશમાં નિસર્ગોપચારનો જેટલો વિકાસ થયો છે તેટલાથી દરેક દરદીનો રોગ મૂળમાંથી મટવાની ખાત્રી આપી શકાય નહિ. પણ બીજી બાજુ બીજી કોઈપણ પદ્ધતિ જેવાં પરિણામો આપે, તેનાં કરતાં નિસર્ગોપચારથી અવશ્ય ચડિયાતાં પરિણામો મળશે અને દરદીમાં જો સારા પ્રમાણમાં જીવનબળ હશે તો સંપૂર્ણ મટાડ પણ આપી શકાશે. આટલું કહ્યા પછી સારવાર ચાલુ હોય ત્યાંસુધી દરદીને અવારનવાર ધીરજ, હિમ્મત અને આશા આપ્યા કરવાં.

સારવારની શરૂઆતથી જ દરદીને સ્પષ્ટ રીતે કહી દેવું કે જો એને સ્થાયી પરિણામો મેળવવાં હોય તો તે ધીમે ધીમે મળશે, અને એનામાં જો એટલી ધીરજ ના હોય તો એણે બીજો ચિકિત્સક ખોળી લેવો.

હઠીલા રોગમાં, ઘરગથ્થુ સારવારમાં દરદીની રહેણીકરણીમાં હમેશાં ધીમા ક્રમશઃ ફેરફારો કરવા. ઝડપી ફેરફારોથી ઘણી વખત શરીરમાં અવ્યવસ્થા થઈ અણધારી ઝડપે રોગનિવારક ક્રાન્તિ આવે છે.

આવે વખતે નવો નિસર્ગોપચારક જો એનું નિયમન ના કરી શકે તો નિસર્ગોપચારની પદ્ધતિ બદનામ થાય છે.

એટલા માટે આકરા પ્રયોગો અને ઝડપી ફેરફારો આરોગ્યભવન માટે અનામત રહેવા દઇ, નિસર્ગોપચારકે માત્ર સૌમ્ય ઉપચારો યોજવા. દરદીને તમાકુની ટેવ હોય તો દર અઠવાડિયે અમુક બીડી ઘટાડતા જવી. ચાહ, કૉફી કે બીજા વ્યસનો માટે પણ એજ નિયમ લાગુ કરવો. દવાઓ કે ઇન્જેક્શનો પણ એકદમ ના છોડાવવાં. વર્ષો જૂની દવાઓની ટેવ એકદમ છોડાવવાથી જીવનતંત્રને ભારે આઘાત પહોંચે છે. બીજી બાજુ જલોપચાર, સૂર્યસ્નાન વગેરેની માત્રામાં પણ ક્રમશઃ વધારો કરવો. દરદીના શરીર ઉપર સારવારનું શું પ્રતિકાર્ય છે તે જોઇતપાસી દર અઠવાડિયે ફેરફારો કરવા. આ રીતે કરવાથી ધીમેધીમે પણ ચોકક્સ રીતે મલોત્સર્ગનું કાર્ય સિદ્ધ થશે, અને રોગનિવારક ક્રાન્તિ જો આવશે તો પણ તે એટલા સૌમ્ય સ્વરૂપમાં હશે કે એનું સહેલાઇથી નિયમન થઇ શકશે.

વચમાં જો જરૂર હોય તો દરદીને શહેરમાં કોઇ વધુ અનુભવી નિસર્ગોપચારક પાસે એક બે વખત સલાહ માટે લઈ જઈ શકાય.

સંહારક રોગોમાં સારવારનું ધ્યેય માત્ર રાહત આપવાનું હોય છે, જેથી દરદી સુખપૂર્વક પોતાની જીવનયાત્રા સમાપ્ત કરી શકે. રોગ આ સ્થિતિએ પહોંચ્યા પછી બહુજ ઓછા દરદીઓ સારા થાય છે.

નિસર્ગોપચારમાં માનનાર સામાન્ય માણસોએ પોતાની આજુ-બાજુ નિસર્ગોપચારક ન મળે તો શું કરવું ?

જે જે કેસોમાં શક્ય હોય ત્યાં ત્યાં પુસ્તકોની મદદથી સ્વયં-સારવાર કરવી. જ્યાં એ શક્ય ના જણાય અને કોઈની મદદ લેવી જ પડે એમ હોય ત્યાં જો કોઈ હોમિયોપેથ મળી શકે તો તેની સહાય

લેવી. જ્યાં નિસર્ગોપચારક કે હોમિયોપેથ એમાંથી એકકે ના મળે અને વૈદ કે દાક્તર બે વચ્ચે પસંદગી કરવાની હોય તો વૈદને પહેલી પસંદગી આપવી. કારણ કે વૈદોનાં ઔષધો મોટે ભાગે નિર્વિષ હોય છે, અને એમની સારવાર એલોપેથિક જેટલી સરવાળે નુકશાનકારક નથી. નિદાન પૂરતી જ સહાય લેવી હોય તો વૈદ કરતાં દાક્તરને પહેલી પસંદગી આપવી.

નવા યુગની અસર હેઠળ કેટલાક વૈદ–દાક્તરો પણ નિસર્ગોપચારનો અભ્યાસ કરે છે. એમને માટે આ અભ્યાસ એક રીતે સહેલો છે. શરીરશાસ્ત્ર, રોગશાસ્ત્ર, નિદાનશાસ્ત્ર વગેરેમાં ઝાઝું નવું શીખવાનું હોતું નથી. માત્ર ચિકિત્સાશાસ્ત્ર જ નવું શીખવાનું હોય છે.

બીજી રીતે આ અભ્યાસ એમને માટે બહુ મુશ્કેલ છે. કારણ કે નિસર્ગોપચાર શીખતા પહેલાં ભણેલું ભૂલવાનું હોય છે, જે મોટા ભાગના માણસો માટે બહુ કષ્ટદાયક ક્રિયા છે. સામાન્ય માણસ જ્યારે નિસર્ગોપચાર શીખે છે, ત્યારે આપણે એક કોરી પાટી ઉપર નવો સંસ્કાર પાડીએ છીએ. પણ વૈદ–દાક્તરો માટે તો જૂના સંસ્કારો ભૂંસીને નવા સંસ્કારો ગ્રહણ કરવાનું કામ કઠિન છે.

છતાંય તેઓ જો નિસર્ગોપચારને એક પ્રમાણિક તક આપશે તો તેમને પરિણામ માટે ભાગ્યે જ પસ્તાવાનો વખત આવશે. શરત માત્ર એટલી કે નિસર્ગોપચારનો પાકો અભ્યાસ કર્યા બાદ જે કેસમાં એને તક અપાય તે કેસમાં પહેલેથી છેલ્લે સુધી સંપૂર્ણ તક આપવી. એમાં પોતાની પદ્ધતિની ભેળસેળ ના કરવી. કેટલાક લેભાગુ નિસર્ગોપચારકો એલોપેથી, આયુર્વેદ અને નિસર્ગોપચારનો મનસ્વી ખીચડો કરી એ પદ્ધતિને નિસર્ગોપચારને નામે ઓળખાવે છે—આ પ્રકારની બેવકૂફીથી નવદીક્ષિતોએ હમેશાં દૂર રહેવું.

શરૂઆતમાં નિસર્ગોપચારને પૂરી અને સાચી તક આપો. એ

તક આપ્યા પછી તમને એ પદ્ધતિમાં દોષ જણાય તો તમને ઠીક લાગે એ ફેરફાર કરજો. પણ પહેલેથી પૂર્વગ્રહ બાંધીને પહેલું પગલું ના માંડશો.

આ તો નિસર્ગોપચારના પ્રશ્નની વ્યક્તિગત બાજુ થઈ. એ પ્રશ્નની સામાજિક બાજુ પણ છે.

ગામડે ગામડે અને શહેરે શહેરે નિસર્ગોપચારમાં માનનારા ભાઈ બહેનોનું સંગઠન થવું જોઈએ. ઠેરઠેર નિસર્ગોપચારના પ્રચારની સંસ્થાઓ સ્થપાવી જોઈએ. આ સંસ્થાઓમાં એના સભ્યોએ દર મહિને પોતાની સફળતા નિષ્ફળતાના પ્રમાણિક વૃત્તાંતો રજૂ કરવા જોઈએ. આ રીતે કરવાથી આપણે નિસર્ગોપચારનું અનુભવસિદ્ધ ઘણું કિંમતી સાહિત્ય એકઠું કરી શકાશું.

આવી સંસ્થાઓ મારફતે નિસર્ગોપચારના આરોગ્યભવનો પણ ઉઘાડી શકાય અને બળિયાની રસી તેમજ બીજી રસીઓને લગતા કાયદા બદલાવવાની ઝુંબેશ ગામેગામ ઉપાડી શકાય.

નિસર્ગોપચારના ક્ષેત્રમાં કામના ઢગલા પડ્યા છે. પણ કાર્યકર્તાઓ નથી. તેમજ આ પદ્ધતિને વ્યવસ્થિત રૂપ આપવા માટે આવશ્યક આર્થિક સહાય નથી.

નવા નિસર્ગોપચારકના માર્ગમાં મુશ્કેલીઓ, મૂંઝવણો, નિરાશાઓ, અને નિષ્ફળતાઓ ડગલે પગલે આવવાની. પણ એનાથી ન અકળાતાં એણે તો પોતાનો માર્ગ કર્યે જ છૂટકો.

ર. એ.

અનુક્રમણિકા

૧ માથાનો દુખાવો

માથાનો દુખાવો, એ શરીરમાં એક કે વધુ જગ્યાએ અવ્યવસ્થા થયાનું ચિહ્ન છે. એ રોગ નથી, પણ શરીરમાં રોગનું અસ્તિત્વ હોવાની લાલબત્તી છે. શરીરનો કોઈ પણ અવયવ જ્યારે બરાબર કામ કરતો ન હોય, ત્યારે કુદરત દુઃખ, સોજો, ચામડીનાં દર્દો, સળેખમ, વાયુ, અને એવી જ બીજી જે અનેક ચેતવણીઓ મોકલાવે છે, એમાં માથાનો દુખાવો એ એક મુખ્ય ચેતવણી છે.

માથું દુખવાનાં કારણો અનેક હોય છે. ખૂબ ભૂખ લાગી હોય ત્યારે પણ માથું દુખે. માથામાં શરદી લાગે અથવા વધુ પડતા લોહીનો જમાવ થવાથી દુખે અને શારીરિક કે માનસિક આઘાત થવાથી પણ દુખે. એ ઉપરાંત કબજિયાત, કાનનું વહેવું, નબળી આંખો, પાંડુરોગ એ બીજાં મુખ્ય કારણો છે. પરંતુ આ બધી યે ફરિયાદો અયોગ્ય પાચનથી અને બરાબર દસ્ત ન થવાને લીધે દૂષિત બનેલા લોહીને કારણે જન્મે છે.

જ્યારે શરીરની અંદર વિજાતીય દ્રવ્ય (Morbid Matter) અતિશય પ્રમાણમાં એકઠું થાય છે, અને મલોત્સર્ગના અવયવો મારફતે એનો જોઈતી ઝડપથી નિકાલ નથી થતો, ત્યારે એ વધારાનો ઝેરી કચરો લોહીમાંથી જુદાજુદા અવયવો તરફ જાય છે, અને નબળા અવયવોમાં વધુ પ્રમાણમાં એકઠો થાય છે. આ કચરામાંનો જ્યારે કેટલોક કચરો મગજ તરફ જાય છે, ત્યારે તેના ઝેરથી ત્યાંના નાજુક જ્ઞાનતંતુઓ ક્ષોભ પામે છે, અને માથામાં વેદના થતી જણાય છે.

માથાના દુખાવાના પણ પ્રકારો અનેક છે. જ્યારે માથાની પાછલી બાજુ દુખાવો હોય ત્યારે એ જ્ઞાનતંતુઓની અશક્તિ, નાક અથવા કાનના વ્યાધિઓ અગર તો મગજના એ ભાગના કોઈ રોગને લીધે હોય છે. કપાળ આગળ અથવા તો માથાની બંને બાજુએ જો દુખાવો હોય તો તે હોજરી, નાનાં આંતરડાં, અને કોઠામાં કંઈક અવ્યવસ્થા થઈ છે એ દર્શાવે છે. બોચી આગળ કે ખભા ઉપર જો સણકા નાખતા હોય તો તે ગુદાના કે મેરુદંડના કોઈ વ્યાધિના પરિણામરૂપ હોય છે.

જ્યારે કોઈ પણ માણસ કાયમી (chronic) શિરોવેદનાથી પીડાતો હોય છે, ત્યારે એનું કારણ અતિશય દૂષિત રક્તપ્રવાહ, મગજ ઉપર ગાંઠ, લોહીનું ઊંચું દબાણ, અથવા તો શરીરમાંની કોઈ યાંત્રિક (mechanical) અડચણ હોય છે. કેટલાક લોકોને શિરોવેદનાના હુમલા અવારનવાર આવે છે. આ ફરિયાદના મૂળમાં કબજિયાત, અપચો, કલેજાની શિથિલતા, પૂરતી ઊંઘનો કે ચોકખી હવાનો અભાવ, અતિશ્રમ, અતિ ચિંતા અને અતિશય કૉફીસેવન જેવાં કારણો હોય છે. આધા-શીશીનું કારણ શરીરની એક જ બાજુ એકઠો થએલો વધુ પડતો મળ હોય છે.

ઉપર દર્શાવ્યા એ ઉપરાંત પણ માથાના દુખાવાના બીજા કેટલાક પ્રકારો છે. પણ એ સૌનું મૂળ જો તપાસીએ તો એ જણાયા સિવાય નહિ રહે કે અકુદરતી રહેણીકરણીને લીધે શરીરમાં એકઠાં થએલા દોષ અને વિષ આ ફરિયાદને માટે જવાબદાર છે.

આ ફરિયાદ ' મટાડવા ' માટે ઍસ્પિરિન જેવી ઝેરી દવાઓ વાપરવી એનાથી વધારે મૂર્ખાઈભરેલું બીજું શું હોઈ શકે ? એને લીધે ઝેરમાં ઝેર ઉમેરાય છે, અને શરીર ઉપર બમણો બોજો પડે છે. ભણેલા અને સુધરેલા લોકોનું એ અફીણ છે. ઍસેટિક અને સૅલિ–સાઈલિક ઍસિડોના મિશ્રણથી તે બને છે. સૅલિ–સાઈલિક ઍસિડ જ મુખ્યત્વે ઍસ્પિરિનના બંધાણીઓના ગંધાતા શ્વાસ માટે જવાબદાર હોય છે.

આ દવાથી નાના આંતરડાંનાં ચાંદાં અને ચામડીની ખંજવાળ પેદા થાયછે. લોહી ઉપર એની અસર કિવનાઇનની અસરને મળતી છે. ઍસ્પિરિનના બંધાણીઓ હમેશાં છીછરી રીતે શ્વાસોચ્છ્વાસ કરવાવાળા હોય છે; એનું કારણ શ્વાસોચ્છ્વાસના જ્ઞાનતંતુઓને ઍસ્પિરિન ઢીલા કરી દે છે એ છે.

માથાના દુખાવા જેવી કુદરતની માયાળુ ચેતવણીને ઍસ્પિરિનથી ચૂપ કરી દેવી એનો અર્થ એ થયો, કે ઘરમાં પેઠેલા ચોર માટે ભસીને ચેતવણી આપતા વફાદાર કૂતરાને ઠાર કરવો ! ઍસ્પિરિન તેમજ શિરોવેદનાની બીજી એવી અકસીર મનાતી દવાના બંધાણીઓને ધીમે ધીમે એ દવાની માત્રા વધારવી જ પડે છે અને મૂળ રોગ તરફ બેદરકારી સેવવાથી એ વધતો જઈ એક દિવસ દર્દીનો જીવ લે છે. ઍસ્પિરિનની અતિમાત્રાથી થતાં મરણો પણ અસામાન્ય નથી. અચાનક હૃદય અટકી પડવાના અનેક કેસોમાં સાચું કારણ આ દવાનો શરીરમાં થએલો અતિસંચય છે. માથાના દુખાવાનો દર્દી આ ભ્રમમાંથી જેમ વહેલો મુક્ત થાય તેટલું વધુ સારું.

કુદરતી ઉપચારની નજરે આ ફરિયાદની સાચી સારવાર એનાં મૂળ કારણો શોધી કાઢીને તેમને દૂર કરવામાં જ રહેલી છે. જો માથું દુખવાની ફરિયાદ કાયમી હોય તો શાસ્ત્રીય રીતે થોડાક ઉપવાસ કરવા જોઈએ. જેથી લોહી જૂના અને જામેલા મળનો ઝડપથી નિકાસ કરી શકે. જો કાયમી કબજિયાત હોય તો ઉપવાસની સાથે સાથે એનીમા પણ લેવો જોઈએ. ખોરાક ઉપર આવી ગયા પછી, ખોરાકમાં થૂલું, ફળ અને ભાજીનું પ્રમાણ છૂટથી રાખવાથી કબજિયાત કુદરતી રીતે જ દૂર થશે. નિયમિત અને પ્રમાણસર વ્યાયામથી સ્નાયુઓ સશક્ત બનશે અને લોહી શુદ્ધ થશે.

એ જ રીતે પૂરતા પ્રમાણમાં પાણી પીવાનું અને રાત્રે સૂતી વખતે સ્વચ્છ હવા મેળવવાનું ભૂલાવું ન જોઇએ. ઉજાગરા અને કૉફીસેવન એ બંને અનિષ્ટો સાથે સાથે જ આવે છે, અને જાય છે પણ

સાથે સાથે. ચાલુ કોફીની જગ્યાએ સોયાબીનની કોફી વાપરી શકાય. ભાજીઓના રસ જો યોગ્ય પ્રમાણમાં નિયમિત રીતે લઈ શકાય તો એ કબજિયાત અટકાવવા ઉપરાંત લોહીને શુદ્ધ બનાવવાનું તેમ જ શરીરને ક્ષારો અને પ્રજીવર્નકો જેવાં આરોગ્યને માટે અનિવાર્ય તત્વો પૂરાં પાડવાનું કાર્ય બજાવશે.

માથાનો દુખાવો—પછી ભલેને એ ગમે એટલો હળવો હોય,—દર્શાવે છે કે શરીરમાં કંઈક અવ્યવસ્થા થઈ છે, અને એને વખતસર સુવ્યવસ્થિત કરવું જોઈએ. આ સુવ્યવસ્થા સાદા, સોંઘા અને નિર્ભય કુદરતી ઈલાજોથી જ લાવી શકાય છે. શરૂઆતમાં ક્ષણિક ફાયદો બતાવતી, પણ સરવાળે ભયંકર પરિણામો આપતી, અને જ્ઞાનતંતુઓને ઢીલાઢસ કરી નાખી કુદરતના ચેતવણીના માર્ગો રૂંધી નાખતી, ઝેરી દવાઓથી સાવધ રહો.

કસરત, ખોરાક, પાણી, પ્રકાશ અને હવા એ પાંચ મોટામાં મોટા અશ્વિનીકુમારો છે. કોઈ પણ વ્યાધિ કે વેદના ઉપર એમની સારવાર નિષ્ફળ નીવડતી નથી.

૨ શરદી અને સળેખમ

શિયાળામાં શરદી એ સામાન્ય ફરિયાદ છે. શરદી, સળેખમ, ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા, ન્યુમોનિયા અને બ્રોંકાયટીસ જેવા ફેફસાં અને શ્વાસનળીના વ્યાધિઓ શિયાળામાં વધુ પ્રમાણમાં જોવાના મળે છે.

જેમને શરદી થાય છે તેઓ સામાન્ય રીતે આ પીડા આપોઆપ થઇ છે, એમ માની લે છે. અને એને જલદી 'મટાડવા' માટે જાત-જાતના ઉપાયો અજમાવે છે. શરદી એ કોઈ અકારણ આફત નથી પણ કુદરતની એક અતિ ડહાપણભરેલી પ્રક્રિયા છે, એવો ખ્યાલ એમને ભાગ્યે જ આવે છે.

શરદી એ જરૂરી ક્રિયા છે, એ વિચાર ઘણાને વિચિત્ર લાગશે. પણ એનું કારણ તો આ ફરિયાદ સંબંધી પ્રવર્તતું સામાન્ય અજ્ઞાન જ છે.

શરદી શું છે? એ તો શરીરના અકુદરતી બગાડનો કુદરતી નિકાલ છે. એને 'મટાડવાની' જરૂર નથી. એ પોતે જ મટાડ છે. જે જરૂર છે તે આ મટાડને મદદ કરવાની છે.

શરદી અને સળેખમને બે રીતે બગાડી શકાય. એના તરફ બે-દરકાર રહીને અથવા તો એને દવાઓથી દબાવીને. નાક વાટે જે ઝેર સળેખમના રૂપમાં નીકળી રહ્યું હોય છે એને દવાઓ કે ઇન્જેકશનોથી

શરીરમાં પાછું ઠેલી દેવાથી એ અનેક નવા નવા ઉપદ્રવોને જન્મ આપે છે.

શરીરમાં રોગનું ઝેર તો હોય છે જ, એમાં પાછું દવાઓનું ઝેર ભળે છે. આ ગંદકી ફેફસાંમાં જઈને ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા કે ન્યુમોનિયા ઉત્પન્ન કરે, હૃદયમાં જઈને હૃદયરોગ કરે, સાંધામાં જઈને સંધીવાને જન્મ આપે અથવા તો માથામાં પેસીને શિરોવેદના કે મસ્તકશૂળ ઊભાં કરે! શરદીને દબાવો નહિ. એને એનો માર્ગ લઈ લેવા દો એટલું જ નહિ પણ એને એના કાર્યક્રમમાં મદદ કરો.

જેને સળેખમ થાય એણે ભારેખમ કે દિલગીર થવાની જરૂર નથી. અલબત્ત શરદી વખતે નાક અને મ્હોં સારાં લાગતાં નથી. પણ નઠારી વસ્તુ સારી શી રીતે લાગે? એ નઠારો કચરો શરીરની બહાર નીકળી જાય એમાં જ આપણને લાભ છે.

શરદી એ તો શરીરના બગાડનો મટાડ છે. શરદી કોઈને અચાનક 'લાગી' જતી નથી કે એકદમ ચોંટી પડતી નથી. શરદીનાં જંતુથી કોઈને શરદી લાગુ પડતી નથી. જંતુઓ તો શરીરની ગંદકી ઉપર ગુજરાન ચલાવનાર જીવો છે. નીરોગી શરીરમાં એ વસવાટ કરી શકતાં નથી.

ત્યારે શરદી થાય છે શાથી? એનાં કારણો શાં શાં છે? અયોગ્ય રહેણીકરણીથી શરીરમાં કચરાનો જમાવ અને એ કચરાના યોગ્ય નિકાલનો અભાવ, અશુદ્ધ હવા, પાણી અને ખોરાક, ખાવાપીવાની અનેક કુટેવો, દવા અને દારૂનો ઉપયોગ, શરીરમાં દાંત, ટૉન્સીલ્સ કે અન્ય સ્થળે પરુનો જમાવ.

પણ શરદીનું સૌથી મોટું કારણ તો શરીરના મલોત્સર્ગક અવયવો, આંતરડાં, કલેજું, ત્વચા, ફેફસાં અને ગુર્દાની કાયમી શિથિલતા એ છે.

શરદીની શાસ્ત્રીય સારવાર શી છે ? એમાં ત્રણ બાબતો મુખ્ય છે; આરામ, ઉપવાસ, અને ઉષ્ણતા.

જેમ બને એમ વધુમાં વધુ સમય પથારીમાં આરામ લેવો જોઈએ. આરામથી શરીરની શક્તિની કરકસર થાય છે. આ શક્તિનો કચરાના નિકાલ માટે ઉપયોગ થઈ શકે.

જ્યાં સુધી શરદીનું એકેએક લક્ષણ દૂર ના થાય ત્યાં સુધી નક્કર કે પ્રવાહી કોઈપણ પ્રકારનો ખોરાક ન લેવો જોઈએ. દિવસમાં છ થી આઠ શેર ગરમ પાણી પીવાનું રાખવું. જો એકલું પાણી ન ભાવે તો એમાં ખાટાં લીંબુનો રસ નિચોવી શકાય. દરેક પ્યાલામાં વધુમાં વધુ અડધું લીંબુ વાપરવું.

એજ રીતે પૂરતાં કપડાં પહેરીને, ઓઢીને, તાપીને, સૂર્યસ્નાન લઈને કે પછી કસરત કરીને શરીરને બરાબર ગરમ રાખવું જોઈએ. જ્યારે શરીરમાં જોઈતી ગરમી હોય છે ત્યારે એની સઘળી ક્રિયાઓ સુવ્યવસ્થિત રીતે ચાલે છે.

આ ત્રણ બાબતો ઉપરાંત બીજી કેટલીક ગૌણ સારવારો પણ છે.

ઉપવાસની શરૂઆતમાં જ એક ગરમ પાણીનો 'એનીમા' લઈ લેવો જોઈએ. એના પાણીમાં શેર પાણીએ એક મોટો મીઠાનો ચમચો નાખી દેવાથી એ વધુ અસરકારક બનશે. દરરોજ આ રીતે એક 'એનીમા' શરદી મટે ત્યાં સુધી લેવો.

દિવસના એક વખત ગરમ પાણીથી સ્નાન કરી ચામડીનાં છિદ્રો ખોલી નાખવા પ્રયત્ન કરવો જોઈએ. અલબત્ત શરદી મટી ગયા પછી તો ધીમે ધીમે ઠંડે પાણીએ નાહવાની ટેવ પાડવી જોઈએ.

નાકમાં વરાળ લેવાથી માથું હલકું પડી જશે. દિવસમાં અવાર-નવાર મીઠાના પાણીથી કોગળા કરવાથી મોઢું સારું થશે.

[૮] ઉગ્રરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

ઊંડા શ્વાસ લેવાથી ફેફસાં શુદ્ધ અને સબળ બનશે. તાજી હવાનો વધુમાં વધુ ઉપયોગ કરો. રાતે સૂતી વખત બારીબારણાં ખુલ્લાં રાખો.

શરદી મટી ગયા પછી એ ફરીથી ન થાય એટલા માટે નિયમિત કસરત, પૂરતી ઊંઘ, પથ્ય ખોરાક, તાજી હવા અને બીજી અનેક આરોગ્યદાયક બાબતો ઉપર પૂરતું લક્ષ્ય આપવાની જરૂર છે.

શરદી એ કુદરતની માયાળુ ચેતવણી છે. જે વખતસર ચેતશે એ નીરોગી થશે. એના તરફ બેદરકાર રહેનાર કે ઉદ્ધતાઈ બતાવનાર એનાથી વધુ ભૂંડા રોગોનો ભોગ બનશે.

૩ ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝાનો પ્રતિકાર

'ધી ન્યુયોર્ક હેરોલ્ડ ટ્રીબ્યુન' ૧૭ મી ઓક્ટોબરે આંટલાંટીક શહેરમાં મળેલી અમેરીકન જાહેર આરોગ્ય મંડળની (American Public Health Association) એક સભાની ખબર આપે છે. આ સંસ્થા દેશના સર્વે ભાગમાં જનતાના સેવકો તરીકે કામ કરતા દાક્તરોની બનેલી છે. એ લોકોએ છૂટથી ભવિષ્ય ભાખ્યું હતું કે ૧૯૪૧-૪૨ ની ઠંડીની ઋતુ દરમિયાન ફરીથી ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝાનો રોગચાળો દેશમાં ફાટી નીકળશે. ન્યુમોનિયાની માફક ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝાના પ્રકારના વર્ગીકરણ કરીને, તેનો અભ્યાસ કરીને તેમણે આ રોગના ઉપદ્રવને પહોંચી વળવા માટેની પદ્ધતિની અસ્પષ્ટ રૂપરેખા દોરી હતી.

તમારામાંથી જેઓ દવાવાદના કહેવાતા વિકાસથી માહિતગાર છે તેઓ જાણે છે કે ન્યુમોનિયાના પ્રકારોનું વર્ગીકરણ કરવામાં આવ્યું છે અને એ દરેક આગળ પડતા પ્રકાર માટે તેને લગતી એક રસી શોધવામાં આવી છે.

અમારા જેવા કેટલાક ચિકિત્સકો કે જેઓ નિસર્ગોપચારના ક્ષેત્રમાં કાર્ય કરે છે તેવાઓને આ બધું પરીકથા જેવું લાગે છે. મારા શરૂઆતના ધંધાદારી વર્ષો દરમિયાન મેં ન્યુમોનિયાના દરેક પ્રકારના દર્દીઓની શરૂઆતની સારવાર તેમને ભરપૂર હવા ઉજાસવાળા ઓરડામાં રાખીને, પગ ગરમ રાખીને, છાતી ઉપરના વસ્ત્રોમાં માત્ર એક સુતરાઉ બંડી

પહેરાવીને જ કરી હતી. આખા શરીરે જલદીથી સ્પંજબાથ (Sponge bath) આપતો. હુંફાળા પાણીનો એનીમા આપતો અને જ્યાં સુધી દર્દીના ફેફસાં શુદ્ધ ન થાય ત્યાં સુધી ખોરાકમાં માત્ર પાણી અને લીંબુનો રસ જ આપતો. દર્દીને કપાળ ઉપર ઠંડા પાણીના પોતાં જો આરામદાયક લાગે તો મૂકતો. વેવલા અને રડતો ચહેરાવાળા મનુષ્યોને દર્દીના ઓરડામાંથી દૂર રાખવા સિવાય અને ઉપર જણાવેલા ઉપચારો સિવાય બીજી કોઈ સારવાર મેં કરી નથી. છતાં આ ઉપચારો જેઓને કર્યાં હતાં તેઓએ સામાન્ય રીતે પોતાનું આરોગ્ય પાછું સંપાદન કર્યું છે અને પાછળથી કાંઈ પણ માઠી અસર કે ગૂંચવાડો ઊભો થયો નથી.

આપણી સર્વોત્કૃષ્ટ હોસ્પિટલોમાં ન્યુમોનિયાનું વર્ગીકરણ કરીને દર્દીઓને રસી અપાતી હોવા છતાં સારા પ્રમાણમાં મરણપ્રમાણ રહેતું હોય, તો આવી રસી વગેરેની સારવાર મને નિરુપયોગી અને મૂર્ખાઈ ભરેલી લાગે એમાં કાંઈ નવાઈ જેવું છે !

શું ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝાથી ડરવું જોઈએ ?

જરાય નહિ. જો આપણે આપણા શરીરને આંતરિક અને બાહ્ય રીતે સ્વચ્છ અને ઝેરી પદાર્થોથી મુક્ત રાખીએ તો તંદુરસ્તી માત્ર એ રોગનો સૌથી મોટો પ્રતિકાર છે.

પણ આરોગ્ય–તંદુરસ્તી એટલે શું ? આરોગ્યની પ્રાથમિક કસોટી એટલે શરીરનું છાતી, પેટ સાથળ વગેરે પર ચરબીના વધારે પડતા લપેટા વગરનું બાંધાનુસાર વજન. ચરબીથી ફૂલેલા ગલેફા વગરની ચહેરાની તંદુરસ્ત મુદ્રા. આરોગ્ય એટલે નિર્મળ આંખો, શુદ્ધ ત્વચા, કૃત્રિમ રંગો લગાડ્યા વગરના સોહામણા ગુલાબી ઓષ્ઠ–સંપુટ, સવારના ઊઠતી વખતની ગુલાબી, ભીની જીભ, કઠણ ગાંઠો કે થર વગરના, દુર્ગંધ રહિત મળોત્સર્ગની રોજ નિયમિત અને પૂરી ક્રિયા કરતાં આંત-

રડાઓ, સંપૂર્ણ સ્વાસ્થ્ય એટલે આરામભરી નિદ્રાને અંતે સવારમાં દિવસના આખા કાર્યક્રમને પહોંચી વળવા માટે અનુભવાતી સંપૂર્ણ તાજગી. હા, ખરે જ તંદુરસ્ત શરીર એટલે એવું શરીર કે જે જરાય દુઃખ, અસ્વસ્થતા કે બેચેની ન અનુભવતું હોય. આરોગ્યનો અર્થ એ કે આપણે આપણા શરીરની અસ્મિતાથી તદ્દન અભાન હોઈએ, સિવાય કે જ્યારે આપણે એનો ઉપયોગ કરીએ અથવા જ્યારે આપણે એને ચામડીથી આંતરડા સુધી સાફ કરીએ.

સારી તંદુરસ્તીનો અર્થ એવો તો નથી જ થતો કે એક દર્દી રોગી હાલતમાં હોવા છતાં ડાક્તરને આવીને દંભી બની એમ કહે 'હું સંપૂર્ણ સુખાકારી ભોગવું છું પણ મને પાયોરિયા છે, માથું દુઃખે છે, રક્તશીરાઓ કઠણ થઈ ગઈ છે અને લોહીનું દબાણ જ માત્ર વિશેષ છે. બાકી આમ તો બધી જ રીતે હું તંદુરસ્ત છું." હા મારી પાસે તો આવા અનેક દર્દીઓ આવું કહેતા આવે છે!

ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા જેવા દરદને છક્કડ ખવરાવવા તમારે શું કરવું જોઈએ?

તમારી બધી કુટેવો કાઢી દો અને એ ઠેકાણે સારી ટેવો પાડો. મારા બહોળા અને લાંબા ધંધાદારી અનુભવ દરમિયાન જે હજારો દર્દીઓ મારી પાસે મદદ માટે આવ્યા છે તેમાંનો એક પણ કુટેવોથી મુક્ત નહોતો. એમાંના લગભગ દરેકને ચા, કોફી, તમાકુ કે દારૂનું વ્યસન હતું જ. લગભગ દરેક જીવનશક્તિ હરાએલો ખોરાક લેતો હતો. વ્યાયામ તરફ દુર્લક્ષ્ય અને આળસાઈ સેવતો હતો કે જેથી તેનું શરીર અકાળે વૃદ્ધ અને જડ બની જતું. એમાંનો નેવું ટકા વર્ગ તો ઓછે-વત્તે અંશે, સાધારણ કબજિયાતથી માંડીને ઘર ઘાલી બેઠેલા લાંબા કાળના બંધકોષથી પીડાતો હતો. ત્યારે પ્રશ્ન એ થાય છે કે ઉપર વર્ણવેલી રોગી પરિસ્થિતિમાંથી અથવા તો રોગ ઉત્પન્ન કરતી કુટેવો-માંથી કઈ રીતે દૂર રહેવું અને એવી આરોગ્ય ઉત્પાદક કઈ સારી ટેવો

પાડવી જેથી ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા જેવા રોગોનો ભય નાબૂદ થાય. આ રહી એની રૂપરેખા :

(૧) પૂરતા પ્રમાણમાં પાણી પીઓ, એવી રીતે કે જેથી દર કલાકે શરીરનો એક એક કોષ ધોવાય. જો તમારા શરીરનું કદ નાનું હોય અને વજન સોએક રતલ જેટલું જ હોય તો રોજ પૂરા પાંચ ગ્લાસ (આઠ ઔંસના) પાણી પીઓ. જો ૧૮૦ રતલ જેટલું વજન હોય તો નવેક ગ્લાસ પાણી પીઓ. બીજી રીતે કહું તો દરેક વીસ રતલ વજને એક ગ્લાસ પાણી પીઓ. આ ટેવથી શરીરનો જમા થતો કચરો અટકે છે અને કબજિયાત દૂર રાખવામાં અને મટવામાં પણ મદદ મળે છે.

(૨) ચા, કોફી, દારૂ કે તમાકુમાંથી કોઇના પણ નિયમિત વ્યસની હો તો આ લાડકી ઝેરી ટેવોને ઓછી કરવાની શરૂઆત કરો. યુવાન વર્ગને જો શુદ્ધ નૈસર્ગિક જીવન જીવે તો, આવી ઉત્તેજક વસ્તુની જરૂર રહેતી નથી. આ પ્રકારના બધા ખોરાક શરીરને ઝેરી બનાવે છે. યાદ રાખો કે નશાકારક બધી વસ્તુઓ ઝેર સમાન જ છે, મારા દાક્તરના ધંધા દરમિયાન મેં યુવાનવર્ગને આ ઝેરી વસ્તુઓ કે જેની ટેવ જડ ઘાલી બેસે છે તે છોડી દેવા પ્રેર્યાં છે. પણ વૃદ્ધવર્ગ પાસેથી નાસ્તા વખતની એક કપ કોફી કે દારૂનો એકાદ ગ્લાસ છોડાવવા પ્રયત્ન કર્યો નથી. ભલે આમાંથી એક અથવા વધારે વસ્તુનો ઉપભોગ તમે કરતા હો પણ આ વસ્તુઓ જરૂરથી તમારા શરીરમાં ઝેર દાખલ કરે છે. એ બરોબર ધ્યાનમાં રાખીને જ એ કેફ કેટલા પ્રમાણમાં લેવો એ નક્કી કરીને એની ઇચ્છા સેવજો.

(૩) જો બંધકોષથી પીડાતા હો તો એ ગંદી ટેવથી મુક્ત થાવ. જરૂરિયાત લાગે તો રોજ એનીમા લો અને ખૂબ પાણી પીઓ. યોગ્ય વસ્તુઓ ભોજનમાં લો અને પેટની કસરત ખાસ કરો. આમાંથી સૌથી સરળ કસરત ઘૂંટણને પેટમાં દબાવવાની છે.

રોજ જરૂરી અને યોગ્ય કસરત પ્રત્યે અભિરુચિ ન હોય તો રોજ બેએક માઇલ ચાલો. આટલું તો ઓછામાં ઓછું કરો જ. તે ઉપરાંત પાંચથી દસ મિનિટ પેટની અને પીઠની એવી કસરત કરો કે જે પેટની દીવાલને સંકોચે અને શિથિલ કરે.

બેઠાડુ જિંદગી એ મૃત્યુનો છડીદાર છે.

આ એક કસરત શરીરની રક્તશાખાઓની સુસ્તીને દૂર કરે છેઃ—ખુલ્લી બારી પાસે પગ સમાન્તર રાખી, બન્ને બાજુએ હાથ ઝૂલતા રાખી ઊભા રહો. પેટમાં પોલાણ જેવું બનાવીને પેડુની દિવાલો પાંસળીઓ નીચે અને કરોડની નજદિક ખેંચતા હો એમ કરો. વિસામો લ્યો અને બારથી પંદર વખત એ મુજબ કરો. તમારી ઇચ્છા હોય તો વિસામો લેતી વખતે અંદર ઊંડો શ્વાસ લ્યો અને પેડુ ઉપર નીચે લેતી વખતે બહાર ઊંડો શ્વાસ કાઢો. ઘણા વખતથી તમે શારીરિક સુસ્તી સેવતા હશો તો શરૂઆતમાં જરા ચક્કર આવશે પણ પ્રયત્ન ચાલુ રાખશો.

નાસ્તા સાથે ખટમધુરાં ફળો અથવા ફળોનો રસ સારા પ્રમાણમાં લ્યો. જમ્યા પછી મુખવાસ માટે પણ ફળો જ લ્યો. કાચા શાકભાજીનો પણ ભોજનમાં સારા પ્રમાણમાં ઉપયોગ કરો. સવાર સાંજ ભોજનમાં પણ રાંધેલા શાકભાજી સારા પ્રમાણમાં લ્યો. તમારા ભોજનનો $\frac{3}{4}$ ભાગ કાચા તથા રાંધેલા શાકભાજી અને ફળોનો હોવો જોઈએ.

જે લોકોનું શારીરિક વલણ સળેખમ તરફ ન હોય તેને દૂધ સંરક્ષક ખોરાક તરીકે કામ આપશે. પણ જેને શરદી, સળેખમ અવારનવાર થતાં હોય તેને માટે દૂધ, મલાઈ, પનીર વગેરે રોગકર્તા છે. ચોખા, ઘઉં, જવ વગેરે અનાજ—ચોખા પાલીસ વગરના (એક છડના ફોતરાં સાથેના)—વાપરવા. સફાઈ કરેલો ચળકતો થૂલું કાઢેલો સફેદ આટો ન વાપરો.

લોકો ભલે એવું અર્ધસત્ય ઉચ્ચારતા હોય કે એમાં પ્રજીવનક્બ, (Thiamin Chloride) છે. કોઈ પણ ખાટા પદાર્થ અથવા પીણું કે જેમાં સફેદ ચળકતી સાકર વાપરવામાં આવી હોય તે ન ખાશો. ગળપણ માટે મધ, ગોળ, ખૂરું અથવા કાળી દ્રાક્ષ, અંજીર, ખજુર વગેરે જીવનશક્તિવાળા પદાર્થો લેશો. સફેદ ચળકતી ખાંડનો ઉપયોગ બંધ કરતાં એટલું ધ્યાનમાં રાખજો કે સ્ટોર્સમાં વેચાતા ફ્રૂટના ટીનના પેક ડબ્બાઓ પણ આમાં આવી જાય છે કારણ કે એ ફળો લાંબો વખત સુધી બગડે નહિ એ માટે એને સફેદ ખાંડની ચાસણીમાં રાખવામાં આવે છે. કર્બુદિતવાળા ખોરાકનો અત્યાહાર ન કરશો. બટાટા અથવા શકરીઆ જેવા શાકોને છાલ કાઢ્યા વગર રાંધો. જેથી અંદરના ચૈતન્ય તત્ત્વોનો નાશ ન થાય. નત્રિલ પૂરતા પ્રમાણમાં લ્યો પણ તેનો અતિ ઉપયોગ ન કરશો. વૈજ્ઞાનિકોએ એવી શોધ કરી છે કે વનસ્પતિના નત્રિલ કરતાં પ્રાણીજ નત્રિલમાં જીવનશક્તિ અર્પનાર સત્વ વધારે હોય છે એથી દૂધ, પનીર, ઈંડાં જેમાં શારીરિક સુખાકારી માટે જરૂરી એવાં એમીનો એસીડ્સ છે, તેનો ખોરાકમાં સમાવેશ કરો. જીવનનાં સર્જન માટે જીવન અર્પવું પડે છે. તંદુરસ્ત, જીવનશક્તિથી સભર શરીર બાંધવા અને ટકાવવા માટે ખોરાક પણ તેવો જ પુષ્ટિદાયક અને જીવનશક્તિથી ભરપૂર લેવાની જરૂર છે.

છેલ્લે ખોરાક માટે આ સાવચેતીની જરૂર છે: ખોરાક ધીમે ધીમે ખાવો અને ખૂબ ચર્વણ કરવું. મિતાહારી બનો. જે જીવવા માટે ખાય તે નીરોગી દીર્ઘાયુષ ભોગવે છે પણ જે ખાવા માટે જ જીવે છે અને ઈંદ્રિયોના સંતોષ ખાતર વિવેકબુદ્ધિ વાપર્યા વગર અકરાંતિયાવેડા સેવે છે, તેને માટે જીવનમાં એક એવી ભૂમિકા આવે છે જ્યારે એનો જીવનમાંથી સાવ આનંદ ઊડી જાય છે.

છેલ્લે અને કદાચ સૌથી મહત્વની વાત એ છે કે જીવનનો હિંમતથી સામનો કરો. કોઈ પણ અનિશ્ચિત પરિણામ માટે તૈયાર રહો.

આશાવાદી અને શ્રદ્ધાવાન માનસ કેળવો. જીવનનો તડકો છાંયડો ખુશમિજાજથી અને મક્કમતાથી માણો. આ પ્રકારનું આશાવાદી, શ્રદ્ધાભર્યું અને હિંમતવાન માનસિક વલણ સુંદર આરોગ્ય માટે સહાયકારી છે. કારણ કે એ જ્ઞાનતંતુઓને શાંત અને સ્વસ્થ રાખે છે. પાચનક્રિયાને પુષ્ટિ આપે છે, ખોરાકની સમીકરણક્રિયા તથા મળોત્સર્ગની ક્રિયાને મદદ આપે છે. મારા ધારવા મુજબ તો આ જાતનું માનસિક વલણ એ તંદુરસ્તી માટેનું આપણા હાથમાં રહેલું એક અમોઘ શસ્ત્ર છે.

૧૯૧૮ માં ઈન્ફ્લ્યુએન્ઝાનો પ્રતિકાર

જે લોકો ૪૦ કે તે ઉપરની વયના હશે તેમને ૧૯૧૮ માં થએલો ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝાનો રોગચાળો યાદ હશે. મને તો જરૂર યાદ છે. કારણ કે હું તે વખતે મારો તબીબી ધંધો મીસોરીના સેંટ લુઈ શહેરમાં ચલાવતો હતો. ત્યાંના નાગરિકો તો તે વખતે આ ઉપદ્રવના ભોગ થએલા હતા જ પણ મારી લાગણી વિશેષ તો એથી ઉશ્કેરાઈ, કે બાજુઓના જીલ્લાઓમાં જે નીરોગી તંદુરસ્ત છોકરાઓ જેફરસન બેરેકસમાં આવ્યા હતા, તેમને રસી મૂકીને રોગી બનાવ્યા, અને એ ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝામાં સપડાઈને માંખોની માફક મરી પરવાર્યા.

પણ મારું કામકાજ તે વખતે જોરમાં ચાલતું હતું અને મને એટલે બધે ઠેકાણેથી આમંત્રણ આવતાં હતાં કે બધે પહોંચી વળવાનો સમય પણ નહોતો મળતો. આથી જે લોકો મને ઓળખતા હતા અને મારામાં વિશ્વાસ હતો તેમને હું આ મુજબની સૂચનાઓ આપતો :

પાણી અને લીંબુના રસ સિવાય બીજો કોઈ પણ ખોરાક ન લેશો. ચમચી ભાર પણ દૂધ કે કાંઈ પેટમાં ન જવા દેશો. પી શકાય તેટલું પાણી પીઓ અને સાથે બે લીંબુનો રસ પણ લો. આ વાત લક્ષ્યમાં રાખો કે દર્દીને દિવસમાં એક વખત બસ્તી આપવામાં આવે અને સ્પંજ બાથ (Sponge Bath) થી એનું શરીર સંપૂર્ણ

સ્વચ્છ રાખવામાં આવે. એના હાથપગ ગરમ રાખવામાં આવે અને એને તાજી હવા છૂટથી મળે. જરૂર લાગે તો આરામ મળે તે પૂરતું એના કપાળ ઉપર ઠંડા પાણીનાં પોતા, અથવા ગળા ઉપર આઇસ બેગ રાખવી.

જ્યાં સુધી દર્દીને સંપૂર્ણ આરામ ન થાય, દુઃખ કે દર્દ ન મટે અને પ્રસન્ન સ્મિત મોં ઉપર ન આવે ત્યાં સુધી એને બિછાનામાં જ પડી રહેવા દેવો. એટલો આરામ પ્રાપ્ત થયા પછી ત્રણ દિવસ સુધી એને તાજાં ફળોનો રસ જ આપવો. ત્યારપછી આસ્તે આસ્તે ખોરાક શરૂ કરવો. આ પ્રકારની સારવારનું પરિણામ એ આવ્યું છે કે કોઈ પણ દર્દીને બે અઠવાડિયાથી વધારે કામ ઉપરથી ગેરહાજર રહેવું પડયું નથી.

રોગચાળા દરમિયાન એવા જ દર્દીને ત્યાં હું જાતે જઈ શકયો હતો કે જેઓ દાક્તરની ફી પણ ન આપી શકે એટલા ગરીબ હતા. એ લોકો એટલા અજ્ઞાન પણ હતાં કે ટેલીફોન ઉપર આપેલી મારી સૂચનાઓ સમજી કે પાળી શકતા પણ નહોતાં. એમાંના એક કુટુંબમાં તો મારા ઉપર શ્રદ્ધા હોવા છતાંય ખુલ્લી હવાથી શરદી અને તાવ વધવાનો એમને ખૂબ ડર રહેતો. પહેલાં પ્રથમ તો મેં શયનગૃહના બારીબારણાં મોકળાં ઉઘાડાં કરી ઓરડીમાં પ્રસરેલી બદબો દૂર કીધી, અને ધમકી આપી કે બારીબારણાં ખુલ્લાં નહિ રાખો તો હું પાછો નહિ આવું. દર્દી ઘણી ભયંકર હાલતમાં હતો પણ જીવ્યો અને તંદુરસ્તી પાછી મેળવી શકયો.

મેં બીજા દાક્તરો કે જેઓએ મારી માફક જ ઉપચારો અજમાવ્યા હતા તેમની સાથે મારી નોંધ સરખાવી જોઈ અને તેમણે મને જણાવ્યું કે એક પણ પ્રાણઘાતક કે ગૂંચવાડાભર્યો કિસ્સો બન્યો નહોતો.

હવે તમે ઇન્ફ્લુએન્ઝાની સારવાર જાણતા થયા છો.

તમારી યાદદાસ્ત તીવ્ર હોય તો તમને ખબર હશે કે ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝાના એ ઉપદ્રવ વખતે કેવી રીતે હજારોની સંખ્યામાં લોકો નાશ પામ્યા. હું તો માત્ર દર અઠવાડિયે દાક્તરોનાં જ થતાં મરણની સંખ્યા જર્નલ ઑફ ધી અમેરિકન મેડીકલ એસોસીએશનમાં વાંચીને ધ્રૂજી ઊઠતો.

વર્ષો પછી હું એક આરોગ્યભવનમાં ધંધાદારી ઉપરી તરીકે હતો. દેખરેખ રાખવા ઉપરાંત પણ દર અઠવાડિયે હું એક ભાષણ આપતો. અને એક ભાષણમાં મેં સમજાવ્યું કે ઉપર જણાવેલી સંપૂર્ણ આરોગ્યની ભૂમિકા ઉપર જે મનુષ્ય હોય છે તેને રોગના જંતુઓથી રોગ લાગુ પડતો નથી. ભાષણને અંતે એક મુરબ્બીએ એક જણને કહ્યું: 'હું શરત મારું છું કે એક નાનો ગંદો રોગનો જંતુ ડૉ. આલ્સેકરના શરીરમાં પ્રવેશે તો આપણા સર્વની માફક એ પણ જરૂર રોગના ભોગ થઈ પડે.' મારા બીજા ભાષણ વખતે મેં આ વાક્ય ઉચ્ચારકના નામ જણાવ્યા વગર સભામાં ટાંક્યું. સાથે સાથે મારો ૧૯૧૮ ના ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝાના રોગચાળાનો અનુભવ પણ કહ્યો. એ વખતે બીજા દવાવાદના દાક્તરોની માફક મેં રોગના જંતુથી બચવા મોં ઉપર બુરખો (mask) નહોતો ઓઢ્યો. હું જે કુટુંબમાં રહેતો ત્યાં બધાને રોગ થતો હતો અને હું દર્દીઓના આખો વખત નજદીકના સંસર્ગમાં હોવા છતાં પણ મને રોગની જરા પણ અસર થઇ નહોતી.

ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા એ રોગ જંતુથી ઉત્પન્ન થતો રોગ નથી. એ તો રોગના સૂક્ષ્મ વિષના ચેપી ફેલાવાને લીધે થાય છે. પણ તમે જો તમારી જાતની પૂરેપૂરી કાળજી લો તો એવા ચેપી રોગો પણ તમને કાંઈ હરકત ન કરે. છતાં ય જો રોગ થયો તો તેનો સાચો ઉપચાર લેવો જોઇએ. હું આ લાંબા વખતના અવલોકનમાંથી જ જાણી શકયો છું કારણ કે મારા ઓરીના કોઈ પણ દર્દીએ ગંભીર માંદગી અનુભવી નથી. મેં તેમની પાસેથી રોગી અવસ્થા દરમિયાન ફળોના રસ અને પાણી સિવાયનો બધો ખોરાક બંધ કર્યો છે. આંતરડાં સાફ રાખ્યાં છે

અને આરામ આપ્યો છે. ઓરી એ ચેપી રોગ છે અને એટલો જલદીથી ફેલાય છે કે તંદુરસ્ત માણસને પણ લાગુ પડે છે. પણ યોગ્ય સાવચેતી લેવાથી નુકસાન થતું નથી, માત્ર સાધારણ માંદગી જ અનુભવાય છે. અલબત્ત, એ નાના બચ્ચાઓને જ થાય છે પણ કોઇક વખત મોટાંઓ પણ ભોગ થઈ પડે છે.

યાદ રાખો કે સારું આરોગ્ય એ જ રોગનું મારણ છે. અને એ તંદુરસ્તીનો બધો આધાર સ્વચ્છ નિર્મળ લોહી ઉપર જ છે. આવું લોહી તો જ પ્રાપ્ત કરી શકાય જો માણસ યોગ્ય અને સાચો ખોરાક લે, પૂરતા પ્રમાણમાં પાણી પીએ, આંતરડાં સ્વચ્છ રાખે, શારીરિક ચપળતા જાળવે અને રચનાત્મક વિચારો સેવે જેથી મન પણ તંદુરસ્તી બાંધવામાં મદદરૂપ થાય.

ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝાના ૮૦ કેસમાં એક પણ મરણ નહિ

"ગયા યુરોપિયન મહાયુદ્ધમાં ડૉ. મેલામેટ સેન્ટ સર્વાન્તની હોસ્પિટલમાં અનેક દર્દીઓને ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા ઉપર ડુંગળીનો ઉપચાર કર્યો હતો. રોગ શરૂ થતાં ડુંગળીને કૂટી એમાંથી રસ કાઢી, તેને વરાળ આપી, ત્રણ વાર પાતા. આ રીતે બે જ દિવસમાં તાવનું પ્રાબલ્ય ઘટતું. ૮૦ દર્દી ઉપર આ ઉપચાર કરવામાં આવ્યો હતો, પણ તેમાંથી એક પણ મર્યો ન હતો. માત્ર એક દર્દીએ એ પીવાની ના પાડી અને એને પરિણામે એને બ્રોન્કોન્યુમોનિયા થયો "+

ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝાના ૫૦૨ કેસમાં એક પણ મરણ નહિ.

ઘણા જ બહોળા અનુભવવાળો તબીબ કહે છે કે: "નિસર્ગોપચાર કદી નિષ્ફળ જતો નથી."

+ "The Oriental Watchman."

ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝાનો સહેલો ઉપાય

લેખકઃ—**ડબલ્યુ એ. મેકેન્ઝી,** એમ. ડી.

"ઇ. સ. ૧૯૧૮ ના પ્રચંડ રોગચાળામાં મેં ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝાના ૫૦૨ કેસોની સારવાર કરી હતી. દર્દીઓના રોગનું સ્વરૂપ અતિશય સંહારક હતું. અને ડબલ ન્યુમોનિયાથી માંડીને આંતરડાના ઉગ્ર ચેપથી પ્રબળ રક્તસ્રાવ સુધીના બધા જ ગૂંચવાડા થવાનો સંપૂર્ણ સંભવ હોવા છતાં, એક પણ દર્દીનું મરણ થયું નથી. મેં આપેલી સારવાર મેકફેડનની સારવારને એટલી બધી મળતી છે કે 'ફિઝિકલ કલ્ચર'ના વાંચકોને એમાં રસ પડશે.

આ લેખમાં આપેલી સલાહને શરીર વિકાસકો સિવાય બહુ ઓછા લોકો માનશે અથવા તો અમલમાં મૂકશે, કારણ કે એ અતિશય સાદી છે. સાજા લોકોની પેઠે માંદા લોકો પણ સત્યની શોધ માટે ગ્રહો અને તારાઓ જેટલે દૂર તપાસ કરે છે.

શરદી, ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા કે ન્યુમોનિયાનું પહેલું લક્ષણ દેખાય કે તુરત જ સારી હવા અને સૂર્યપ્રકાશવાળી ઓરડીમાં જઇને પથારીભેગા થઈ જાવ. ઓરડીને સુખદાયક હદ સુધી ગરમ રાખો. ઘણું કરીને બારીઓ ઉઘાડી રહે એની ખાતરી રાખો જેથી એમાંથી માયાળુ સૂર્ય પોતાનાં રોગનાશક કિરણોમાં દરદીને નવડાવી શકે. યાદ રાખો કે જેમ લાકડાની આરપાર સામાન્ય પ્રકાશ જઇ શકતો નથી તેમ બારીના કાચની આરપાર સૂર્યના કિરણો જઇ શકતાં નથી.

બધો ખોરાક બંધ કરો. અને દરદી સંપૂર્ણ રીતે સાજો ના થઇ જાય ત્યાં સુધીમાં ખોરાક બંધ જ રાખો. બેવકૂફ લોકો જેમાં દાક્તરો, નર્સો અને દોસ્તો પણ આવી જાય છે, કેટલીક વખત તાવથી પીડાતા દરદીને "તાકાત ટકાવી રાખવા માટે" ખવડાવવાનો આગ્રહ કરે છે. બીજી બાજુ શાણા લોકો એ સારી રીતે સમજે છે કે હળ ચલાવવામાં

જેટલી શક્તિ ખર્ચાય છે અને હૃદય ઉપર જેટલો બોજો પડે છે. તેટલી જ શક્તિનો ખર્ચ અને તેટલો જ હૃદય પર બોજો, ખોરાક પચાવવાની ક્રિયામાં અથવા તો ખોરાક પચાવવાના માત્ર પ્રયત્નમાં જ પડે છે ઈન્ફ્લ્યુએન્ઝાના કેસમાં હૃદય ઉપર અતિશ્રમ પડેલો જ હોય છે, એટલે શરીરની બધી જ શક્તિની કરકસર કરવાની આવશ્યકતા રહે છે. તાવલા, સોજાવાળા, રોગી અન્નમાર્ગમાં ઠાંસેલો ખોરાક પચતો નથી. 'શક્તિ ટકાવી રાખતો' નથી. પણ પાચનમાર્ગને ગંદી, દુર્ગંધ-યુક્ત અને સડતી ગટરમાં ફેરવી નાખે છે. અને એને લઇને દરદીનું પેટ ફૂલે છે, તાવ વધે છે, એની શક્તિ હણાઇ જાય છે, શ્વાસોશ્વાસમાં નડતર થાય છે અને હૃદયની જીવન શક્તિ હરાઇ જાય છે. સાત કે આઠ દિવસ જો ખોરાક ન મળે તો એનાથી કોઇ ભૂખે મરી જતું નથી, અને કુદરત પેટ અને આરોગ્યવિનાશક રોગજંતુઓના નાશ કરવાના કામે લાગી જાય છે. "તાવને ભૂખે મારો" એ કહેવતમાં ડહાપણ છે 'દરદીને ખોરાક આપો' એ માંદા માણસ માટે બેવકૂફની સલાહ છે.

ઉપવાસ શરૂ કર્યા પછી ગ્રેપફ્રુટનો રસ લેવા માંડો. એને છૂટથી લો. આખા દિવસમાં ૫ થી ૧૧ ગ્રેપફ્રુટ દર ચાર ચાર કલાકને આંતરે અથવા તો એથી ટુંકા અંતરે લો. પી શકાય એટલું ઠંડુ, શુદ્ધ પાણી પીઓ. ગ્રેપફ્રુટ લેતા હો એના બે ડોઝની વચ્ચે—એની સાથે નહિ—સાદો બેકીંગ સોડા–સોડિયમ બાયકાર્બોનેટ–(Sodium Bicarbonate) નીચે મુજબ લો. એક પાણીના ગ્લાસમાં એક ચમચી ભરીને પહેલા ડોઝ માટે લો અને ત્યાર પછી દર ચાર ચાર કલાકે અથવા એથી ઓછે સમયે પા પા ચમચી પાણી સાથે લક્ષણો અદૃશ્ય થઈ જાય ત્યાં સુધી લીધા કરો. ગાંધીને ત્યાંથી લેવાને બદલે કેમિસ્ટને ત્યાં મળતો શુદ્ધ સોડા વધારે પસંદ કરવા જેવો હોય છે એની કિંમત સહેજ જ વધારે હોય છે.

કૅલોમલ અને બીજી ઉગ્ર જુલાબની દવાઓથી દૂર રહો. પારો

વાપરવો હોય તો એને થરમોમિટરમાં પૂરી દીધા પછી વાપરો. ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા લોહીના જામી જવાની શક્તિનો નાશ કરે છે, અને એને લઇને એમાં રક્તસ્રાવ જેવા ગૂંચવાડા (Complication) વારંવાર થાય છે, કેલોમલ અને બીજી જુલાબની દવાઓ રક્તસ્રાવને ઉત્તેજન આપે છે. પાણી, ગ્રેપફ્રુટનો રસ અને સોડા બધું જ મળોત્સર્ગનું કાર્ય સંભાળી લેશે. શરત માત્ર એટલી કે અગાઉ જણાવ્યા મુજબ તમારે ઉપવાસ કરવો જોઈએ, કારણ કે સારવારની સફળતામાં ઉપવાસની અતિશય આવશ્યકતા છે.

બસ, બધું પુરૂં થયું! આ વાત સાવ સાદી છે, નહિ? આ વાત સાદી છે એટલા માટે જ અનેક ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝાનો ભોગ બનેલા દરદીઓ એમાં માનશે નહિ. ભય વ્યાકુળ થઇને દાકતરો પાસે દોડશે, ખૂબ ખાશે, જુલાબની દવાઓ લેશે, ઝેર પીશે અને મસાણમાં જશે. પણ અમારો આ જે માર્ગ છે તેમાં ગ્રેપફ્રુટ–સોડા–પાણી–સૂર્યપ્રકાશ–ઉપવાસના માર્ગમાં એક પણ કબર ખોદાઈ નથી અને ભવિષ્યમાં ખોદાશે નહિ.

ઈ. સ. ૧૯૧૮ માં ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝાએ જ્યારે પોતાનો સચોટ પંજો અમેરિકાની પ્રજા ઉપર નાખ્યો, ત્યારે દાકતરો લાચાર અને નિરાધાર હતા, તેમજ વૈદકીય સાહિત્ય 'સ્પેનિશ ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા' ના કારણ, ક્રમ અને ચિકિત્સા વિષે કશી જ માહિતી આપતું નહોતું. એટલે ઘણા દાકતરો પોતાના દર્દીઓ ઉપર કેલોમલ, એસેન્ટેનિલિડ, અને એસ્પિરિનથી દવાબાજી કરતા, ખોરાક ખવરાવતા અને એમને અકાળે કબરમાં ઠેલતા. ભયવ્યાકુળ બનીને મેં પ્રકાશની શોધ કરી અને મને એ આખરે મળ્યો! એક સ્પેનિશ રોગશાસ્ત્રીએ લખેલા વૈજ્ઞાનિક લેખનું ભાષાંતર મારા હાથમાં આવ્યું. આ પુસ્તિકામાં કોઇ પણ જાતની સારવાર આપવામાં આવી નહોતી. પણ લેખકે એ રોગ મોંગોલિયામાંથી નીકળીને, મોરોક્કોમાં જઈને સ્પેનમાં શી રીતે

આવ્યો, અને ત્યાંથી દુનિયા ઉપર શી:રીતે ફરી વળ્યો એનો રસિક અને વિગતવાર ઇતિહાસ આપ્યો હતો. અને એણે ભારપૂર્વક જણાવ્યું હતું કે એની ઉત્પત્તિ માટેનો જવાબદાર રોગજંતુ ઍસિડ વાહનમાં જ પરિપુષ્ટ થઈ સંહારક બને છે અને અલ્કલ વાહનમાં એનાં જીવન અને પ્રવૃત્તિ રૂંધાય છે.

જો આ નિદાન સાચું હોય, અને વ્યક્તિગત અનુભવથી એ સાચું હોવાનું સિદ્ધ થયું, તો પછી સારવાર સાદી અને સરળ હતી: દરદીનું શરીર અલ્કલ બનાવવું.

આ હેતુ સિદ્ધ કરવા માટેના સાદામાં સાદા ઉપચારો મધુરાં ફળો (Citrus fruits) અને સોડા એ હતા. મધુરાં ફળોમાં પણ ગ્રેપફ્રુટ એ સર્વોત્તમ સિદ્ધ થયું, કારણ કે એ એક સિદ્ધ હકીકત છે કે એના કટુગુણો શરીરને અને અન્નમાર્ગને શક્તિ આપવા ઉપરાંત આ રોગ ઉપર ખાસ કરીને એના તાવ ઉપર વિશિષ્ટ અસર (Specific effect) ઉપજાવે છે. એ ઉપરાંત એનો અર્ધ–ખાટો સ્વાદ તાવ ભરેલી તંતુજાળોને સુખદાયક અને તાઝગી ભરેલો લાગે છે. સોડા સોંઘો હતો, અને એ સહેલાઇથી મળી શકે એમ હતું. ઉપવાસ એ કરકસરવાળો ઉપચાર હતો. અને હવા, અજવાળું ને સૂર્ય-પ્રકાશ સૌને મફત મળી શકે છે.

યુનાઇટેડ સ્ટેઇટસ પબ્લિક હૅલ્થ સરવિસ તરફથી મારી સલાહ માગવામાં આવતાં, મેં મારી સારવાર એમની આગળ રજૂ કરી. ફ્લોરિડા સ્ટેટ બોર્ડ ઑફ હૅલ્થને અને બીજા દાક્તરોને એની ભલામણ કરી. અને આ સારવારને જ્યાં જ્યાં અમલમાં મૂકવામાં આવી છે, ત્યાં ત્યાં એક પણ મરણ થયું નથી, અને મટાડ ઝડપી તેમ જ કોઇ પણ જાતની દુર્ઘટના સિવાય થયો છે.

આજ સારવારથી ૩૬ થી ૪૮ કલાકમાં શરદી મટી જશે,

બ્રોંકાયટિસ હળવો પડશે. ન્યુમોનિયા અટકશે અથવા નરમ પડશે, અને મીઠી પેશાબ, હોજરીની ખટાશ વગેરે અમ્લાધિકતાથી ઉત્પન્ન થતા રોગો માટે પણ એ ઘણી જ સરસ છે.

યાદ રાખો કે મધુરાં ફળો સ્વાદે અમ્લ લાગે છે, પણ શરીરને અલ્કલ બનાવે છે, એ પણ એક કુદરતનું વિચિત્ર રહસ્ય છે.

પરમ સત્તાની મારી ઉપર એ કૃપા રહી છે કે મેં આજ સુધી ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝાનો એક પણ દરદી ગુમાવ્યો નથી. જ્યારે ટાઇફોડ અને અને ન્યુમોનિયા એ દરેક રોગના એક એક કેસ ગુમાવ્યા છે. મારી આ સફળતાનો* યશ હું ઉપવાસને અને અલ્કલ તત્ત્વોને આપું છું. અર્વાચીન દાકતરો ગરીબ બિચારા દરદીઓને સારી રીતે ખોરાક ઠાંસવાની સલાહ આપે છે, છતાં ય મારૂં જો કોઈ પ્રિયજન ન્યુમોનિયા, ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા, ઉગ્ર શરદી કે ટાઇફોડથી પીડાતું હોય તેવે વખતે એને ખોરાક ખવરાવનાર દાકતરને તો મને બંદુકની ગોળીથી જ વીંધી નાખવાનું મન થાય!"+

આ સારવાર વિષે થોડોક ખુલાસો આવશ્યક છે. રોગચાળામાં સમૂહકાર્ય (Mass–work) કરવાનું હોવાથી ઘણી વખત દરેક કેસ પાછળ જલોપચાર આપવા માટે જોઇતા સમય અને શકિત ખર્ચી શકાતાં નથી એટલે અમારે જલોપચારના નિર્દોષ પ્રતિનિધિઓ યોજવાની ફરજ પડે છે. એટલા માટે એક તાત્કાલિક ઉપચાર (Emergency Measure) તરીકે ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝામાં સોડાનો ઉપયોગ ઠીક છે. પણ એટલા ઉપરથી કાયમ સોડા વાપરવાથી કંઇ જ નુકસાન નથી થતું એમ માની લેવાની કોઈ રખે ભૂલ કરે! મહિનાઓ અને વર્ષો સુધી સતત સોડા જેવો જડ ક્ષાર (Inarganic Salt) લેવાથી તન્દુરસ્તીને અવશ્ય નુકસાન પહોંચે છે.

હવે આપણે બીજા એક અમેરિકન નિસર્ગોપચારક એડવર્ડ એસ. લેન્ઝનો અનુભવ સાંભળીએ.

+ "Physical Culture" Val. No. 111

૪ ન્યુમોનીઆની નૈસર્ગિક સારવાર

નિસર્ગોપચારના ચિકિત્સકને ઉગ્રરોગનો કેસ ભાગ્યે જ મળે છે. પણ જ્યારે મળે છે ત્યારે જો એને પોતાની વિદ્યાનો બરાબર ખ્યાલ હોય તો—થોડાક સાદા ઉપચારોથી એ જેને મોટામાં મોટા કહી શકાય એવા ચમત્કારો કરી બતાવે છે. એ ઉપરાંત એ પોતાના દરદીને એવી વિવેકપૂર્વકની સલાહ આપે છે કે દરદી બુદ્ધિશાળી હોય અને તે એ સલાહને અમલમાં મૂકે, અને પોતાના ખોરાકમાં તેમ જ બીજી રહેણીકરણીમાં એવા ફેરફારો કરે તો ભવિષ્યમાં એને માંદા પડવાની જરૂર ન રહે તેમ જ નીરોગી અને સુખી વાર્ધક્ય સુધી એ જીવી શકે.

સામાન્ય માણસને એવો અસ્પષ્ટ ખ્યાલ હોય છે કે જે રોગોમાં એમ. ડી. હાથ ધોઈ નાખે તેવા રોગોમાં જ નિસર્ગોપચાર સફળ થાય છે, અને સામાન્ય દરદીને તો એવો પૂર્વગ્રહ જ બંધાઇ ગયો હોય છે કે નિસર્ગોપચારથી ક્ષય, કૅન્સર અને લકવા જેવા રોગોમાં જ ફાયદો થાય છે.

હવે ખરી હકીકત તો એ છે કે આપણે જે હઠીલા અને જીવલેણ રોગોની લાંબી યાદી જોઇએ છીએ તેનું મૂળ બીજ તો થોડાંક વર્ષો ઉપર એમ. ડી. એ દવાઓથી અને રસીઓથી જે ઉગ્ર રોગો દબાવી દીધા હોય છે તેની અંદર છે. દવાવાદી દમનથી જે ગંદકી

શરીરમાં ભરાઈ રહી હોય છે તેમાંથી હઠીલા, જીવલેણ, ભયંકર અને અસાધ્ય રોગો ઉત્પન્ન થાય છે.

બધા ઉગ્ર રોગો—પછી એમનું નામ ગમે તે હોય—લાલ તાવ, ન્યુમોનીઆ, ડિફ્થેરીઆ વગેરે વગેરે, કુદરતના શરીરને શુદ્ધ કરવાના અને પુનર્જીવન આપવાના પ્રયત્નો છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો શરીર એકદમ સાજું થઇ જવા માટે જે પ્રયત્ન કરે છે તેને આપણે માંદગીને નામે ઓળખીએ છીએ.

દરદીની જીવનશક્તિ તાવ મારફતે, શરીરમાં ઘૂસેલી અને એને અશુદ્ધ કરતી ગંદકી તેમજ વિજાતીય તત્ત્વો સામે પોતાની લડાઈ ચલાવે છે.

આવા પ્રયત્નો જેમને આપણે ઉગ્રરોગને નામે ઓળખીએ છીએ, તેની અંદર દવાઓ, રસીઓ વગેરેથી ઘાલમેલ કરવામાં ન આવે તો તે પોતાનું કાર્ય પૂરું કરી દરદીના શરીરને શુદ્ધ પણ ખૂબ નબળું મૂકતા જાય છે.

નબળાઇનું કારણ ઊંચો તાવ જે બધા ઉગ્ર રોગોમાં હોય છે તે છે. આ તાવથી દરદીની જીવનશક્તિ બહુ મોટા પ્રમાણમાં ખર્ચાઈ જાય છે. આવે વખતે જો નિસર્ગોપચારકને વેળાસર બોલાવવામાં આવે તો એ કુદરતને (જીવનશક્તિને) એવી તો સફળતાપૂર્વક મદદ કરે છે કે દરદી અઠવાડિયાંઓ સુધી રિબાવાને બદલે માત્ર થોડાક દિવસમાં જ સારો થઇ જાય છે. આ રીતે સમય અને જીવનશક્તિનો ઘણો જ બચાવ થાય છે. **એ તાવને દબાવી નથી દેતો પણ એને કાબૂમાં રાખે છે અને એની દોરવણી કરે છે.**

ક્ષયના દરદીઓમાંથી ૭૫% દરદીઓ એવા હોય છે કે જેમને એક વખત ન્યુમોનીઆ થયો હોય અને તે દાક્તરી ઉપાયોથી દબાવી દેવામાં આવ્યો હોય.

પેસેડેનામાં એક યુવાન સ્ત્રી છે કે જે એના ન્યુમોનીઆના ત્રીજા હુમલામાંથી હમણાં જ ઊઠી છે. છતાંય હું તમને ખાતરીથી કહું છું કે એને કદી ક્ષય નહિ થાય. મને આટલી બધી શ્રદ્ધા શાથી છે? કારણ કે આ વખતે એને નિસર્ગોપચારે બચાવી છે. ફરીથી રોગ ન થાય એટલા માટે શું ખાવું અને કઈ રીતે જીવવું એની એને બરાબર સમજ પાડવામાં આવી છે. એ સારી અભ્યાસી હોવાથી કહે છે કે જો હું ફરીથી માંદી પડું તો ખરેખર શરમાઈશ.

અને એ બધું એટલું સરળ હતું! એ જે રીતે પીડાઈ તે રીતે પીડાતા બીજા લોકોના લાભ માટે મને એ સાદી વાર્તા કહેવા દો.

હું જ્યારે દરદીને જોવા માટે ગઈ ત્યારે એને એક ખાસ તૈયાર કરેલા ઓરડામાં સુવાડવામાં આવી હતી. બહાર મુસાફરીમાં હતી ત્યાંથી એકદમ માંદી પડી. લક્ષણો જોતાં એ તરત જ સમજી ગઈ કે મને ન્યુમોનીઆનો હુમલો આવે છે. કારણ કે એને પહેલાં બે હુમલા આવી ગયા હતા. દરેક હુમલા પછી એ નબળી અને વધુ નરમ બનતી ગઈ.

એનો ચહેરો, માથું અને ગરદન લોહીથી ભરાઈ ગયાં હતાં અને બીટ જેટલાં લાલ દેખાતાં હતાં. નાડી જોરથી (આશરે ૧૪૦) ચાલતી હતી, છતાંય નબળી હતી. જીભ ઉપર ખૂબ છારી વળી હતી, ગળું સૂજ્યું હતું, છાતીમાં દુખાવો હતો, પગ અને એનાં તળિયાં બરફ જેવાં ઠંડાં હતાં. જ્યારે મારી મદદનીશ પાણી ગરમ કરતી હતી ત્યારે હું એને સ્પંજીંગ કરવામાં રોકાઈ હતી. ઠંડા પાણીથી મેં માથું, ગરદન, ચહેરો, છાતી, બરડો અને પેટ એટલા ભાગમાં સ્પંજીંગ કર્યું.

પછીથી મેં દરદીને નવશેકા (ગરમ નહિ) પાણીમાં લીંબુનો રસ મેળવી એ પાણી પીવા આપ્યું. ત્યાર પછી એને બેઠી કરી અને ગરમ પાણીમાં એના પગ લગભગ ઘૂંટણ સુધી બોળ્યા. તરત જ એક કામળો દરદીને, એના પગને અને ટબને ઢાંકી દઈ શકે એ રીતે ઓઢા-

ડવામાં આવ્યો. પછીથી મેં નીચે વળી વીસ મિનિટ સુધી ગરમ પાણીમાં મૂકેલા પગને મસાજ કર્યા કરી. ત્યારપછી પણ દસ મિનિટ સુધી પગ ગરમ પાણીમાં રહેવા દીધા. ત્યારપછી પગને લૂછી, ઘસીને કોરા કરી નાખવામાં આવ્યા. દરદીને પથારીમાં સુવાડવામાં આવી અને પગ ઉપર કામળા વીંટી દેવામાં આવ્યા.

દરદી એક બાજુ આરામ લેતી હતી. બીજી બાજુ હું ગળું, પેટ અને પિંડલીઓ માટે "પૅક્સ" તૈયાર કરતી હતી. પછી પૅક્સ અપાયા બાદ એની ઉપર સુંવાળી કામળીના ટુકડા વીંટી દેવામાં આવ્યા. પૅક્સ બરાબર બે કલાક સુધી રાખવામાં આવ્યા. પછી એને કાઢી લઈ એ ભાગોમાં ઠંડા પાણીનું સ્પંજીંગ કરવામાં આવ્યું.

ત્યારપછી થોડા વખત પછી દરદીને આખા શરીરે ઠંડા પાણીનું સ્પંજીંગ કરવામાં આવ્યું અને પેટનો પૅક આપવામાં આવ્યો જે કેટલાક કલાક સુધી રહ્યો.

આ જ પ્રકારની સારવાર જરૂરી ફેરફારો સાથે કેટલાક દિવસ સુધી ચાલુ રાખવામાં આવી.

દરદીને કોઈ પણ જાતનો ખોરાક આપવામાં આવતો નહોતો. માત્ર ફળોના રસમાં સારી પેઠે પાણી મેળવી પિવડાવવામાં આવતા. કફ છૂટો કરવા માટે દરરોજ સાંજે પ્યાલો ભરીને શણનાં બિયાંનો રસ આપવામાં આવતો. દિવસો સુધી આ જ સારવાર ચાલુ હતી. ત્યારપછી ફળો અને શાકભાજીઓ જ ખોરાકમાં આપવામાં આવ્યાં.

એનીમાની બિલકુલ જરૂર પડી નહિ. કુદરતી રીતે જ બાહ્ય જલોપચારથી આંતરડાં બરાબર કામ કરતાં થઈ ગયાં.

એક અઠવાડિયા પછી દરદી બેઠી થઈ શકતી અને કપડાં પહેરતી. બે અઠવાડિયાં પછી સંપૂર્ણ રીતે સાજી થઈ, અને પહેલાં કોઈ પણ

વખત લાગતી, એનાથી વિશેષ તાકાત એને લાગવા માંડી. નાડી અને ટેમ્પરેચર સ્વાભાવિક હતાં, જીભ સાફ હતી, ભૂખ સારી હતી.

આવી સાદી સારવાર જ—વ્યક્તિગત જરૂરિયાતો મુજબ જરૂરી ફેરફારો સાથેની—બધા ઉગ્ર રોગો માટેની સચોટ સારવાર છે. રોગનું નામ ગમે તે હો, તેનું સ્વરૂપ ગમે તે હો—સાદી શરદી હો, ઝેરી ટાઈફોઈડ હો કે ભયંકર મેનિન્જાઈટિસ હો, તોપણ નિસર્ગોપચાર તમને એક સરખાં સચોટ પરિણામો બતાવશે.

ક્ષય, કૅન્સર અને બીજા હઠીલા રોગોની નિસર્ગોપચારથી સફળતાપૂર્વક સારવાર થઈ શકે છે, તેમ જ તેમને મટાડી શકાય છે. તફાવત માત્ર વખતનો છે. હઠીલા રોગો મટતાં મહિનાઓ અથવા વર્ષો જોઈએ છે, જ્યારે ઉગ્ર રોગો માત્ર થોડા દિવસોમાં અથવા અઠવાડિયામાં મટે છે.

૫ કોલેરા

રોગની પ્રાચીનતા

કોલેરા એ કોઈ નવો રોગ નથી. કેવળ આ નામ નવું છે. આ રોગ આપણા દેશોમાં હજારો વર્ષથી જાણીતો છે. એને સંસ્કૃતમાં 'વિષૂ (-સૂ)-ચિકા' અને ગુજરાતીમાં 'કોગળિયું' એ નામે ઓળખવામાં આવતો. આયુર્વેદના પ્રાચીન ગ્રંથોમાં આ રોગ વિષે પૂરતા ઉલ્લેખો મળી રહે છે. જૂના સમયમાં મેળાઓમાં, જાત્રાનાં સ્થળોએ તેમજ અન્ય પ્રસંગોએ જ્યાં એક સ્થળે અનેક માણસો ભેગા થાય અને સામાજિક સ્વચ્છતાના નિયમોનું પાલન ન કરવામાં આવે ત્યાં આગળ આ રોગ ફાટી નીકળતો, અને હજારો માણસોનો ભોગ લેતો.

કોલેરાનાં કારણો

આ રોગ ઘણો જ જૂનો હોવા છતાં એનાં કારણ અને નિવારણની બાબતમાં માત્ર છેલ્લી સદીમાં જ પુષ્કળ પ્રકાશ પડયો છે. આયુર્વેદમાં રોગની કારણ-મીમાંસામાં ત્રિદોષવાદને મહત્ત્વ આપવામાં આવ્યું છે. પણ આ ત્રિદોષવાદ એ શું છે, એને કઈ રીતે વ્યવહારમાં ઉતારી શકાય, અને એને વ્યવહારમાં ઉતારવાથી શો લાભ છે એ પ્રશ્નને આજ સુધી કોઈ સીધી રીતે સમજી કે સમજાવી શક્યું ન હોવાથી આપણે એ પ્રશ્નને પડતો મૂકીશું. એ ઉપરાંત આયુર્વેદમાં

અજીર્ણને પણ કોલેરાના કારણ તરીકે રજૂ કરવામાં આવે છે. આ મતમાં અમુક અંશે સત્ય જરૂર છે; કારણ કે કોલેરા એ અજીર્ણનું જ ઉગ્ર રૂપ છે. તેને આપણે કોલેરાની પૂર્વભૂમિકા કહી શકીએ, પણ એનું મુખ્ય કારણ તો નહિ જ.

એલોપથીનો જંતુવાદ

એલોપથીના મત મુજબ એક પ્રકારના સૂક્ષ્મ જંતુ કોલેરાના અસ્તિત્વ માટે જવાબદાર છે. જંતુવાદ એ થોડાંક સત્યો અને અનેક અસત્યોના મિશ્રણથી ઊભી થયેલી એક ઇમારત છે. જો એલોપથીનું કહેવું તદ્દન સાચું જ હોય તો પછી પ્રશ્ન એ રહે છે કે, એકનો ચેપ બીજાને, બીજાનો ત્રીજાને, ત્રીજાનો ચોથાને—એ રીતે ચેપનો ફેલાવો થઈને આખી મનુષ્યજાતિ ૨૪ કલાકમાં નાશ શા માટે નથી પામતી? કોઈ પણ સાદી સમજનો માણસ એ હકીકત જોઈ શકે છે કે, કોઈ પણ રોગચાળા દરમિયાન સઘળા લોકો રોગચાળામાં એકી સાથે સપડાતા નથી. જેમને રોગ લાગુ પડે છે તેમના કરતાં બચી જનારાઓની સંખ્યા ઘણી મોટી હોય છે. એટલું જ નહિ પણ જેમને જેમને ચેપ લાગે તે સહુની ઉપર રોગનો હુમલો સરખો થતો નથી. રોગની ઉગ્રતા જુદા જુદા કેસોમાં જુદી જુદી હોય છે. એલોપથી કહે છે તેમ જંતુ એ જ જો રોગનું મુખ્ય કારણ હોત તો આમ કદી બનત નહિ.

જંતુ રોગનું ગૌણ કારણ

નિસર્ગોપચારમાં જંતુના અસ્તિત્વનો ઇનિકાર કરવામાં આવતો નથી, એટલું જ નહિ પણ જંતુશાસ્ત્રની ઉપયોગિતા પૂરેપૂરી સ્વીકારવામાં આવે છે. માત્ર નિસર્ગોપચારકોનો મત એવો છે કે જંતુ એ રોગનું કારણ નથી, પણ પરિણામ છે. એટલું જ નહિ પણ જ્યારે તે કારણ તરીકે જોવામાં આવે ત્યારે પણ તે રોગનું ગૌણ કારણ હોય છે, મુખ્ય કારણ નહિ.

જંતુ એ રોગનું મુખ્ય કારણ નથી એ સિદ્ધ કરવા માટે નિસર્ગોપચારના વૈજ્ઞાનિકોએ સેંકડો પ્રયોગો કર્યા છે :—

યુનિવર્સિટી ઑફ વિયેનાનો પ્રો. પેટનકોફર જંતુવાદનો જબરજસ્ત વિરોધી હતો. જંતુવાદનો એક મહાન આચાર્ય અને કૉલેરાના જંતુનો શોધક ડૉ. કૉક એમ માનતો કે કોઈ પણ માણસના શરીરમાં જો કૉલેરાના જંતુઓ મોટી સંખ્યામાં પ્રવેશે તો તેને અચૂક કૉલેરા થાય. આ માન્યતા તદ્દન વાહિયાત છે એવો મત પ્રો. પેટનકોફરે પોતાના વિદ્યાર્થીઓ આગળ રજૂ કર્યો; અને પોતાના મતની સચ્ચાઈ સાબિત કરવા માટે કૉલેરાનાં કરોડો જીવતાં જંતુઓથી ભરેલો પાણીનો પ્યાલો પી ગયો. પણ એના આ પ્રકારના ભયંકર પ્રયોગથી એને લેશમાત્ર નુકસાન થયું નહિ. ત્યાર પછી બર્લિનમાં ડૉ. કૉક અને પ્રો. પેટનકોફર વચ્ચે શાસ્ત્રાર્થ ગોઠવાયો; આ વાદવિવાદની અંદર પણ પ્રો. પેટનકોફરે પોતાના પ્રયોગનું પુનરાવર્તન કર્યું. અને એટલાથી સંતોષ ન માનતાં નિસર્ગોપચારની સચ્ચાઈ પુરવાર કરવા માટે એમણે એથી પણ એક વિશેષ ભયંકર પ્રયોગ કરી બતાવ્યો. પ્રો. પેટનકોફરના મિત્ર પ્રો. એસ્માર્કે આ પ્રયોગ કર્યો. પ્રો. એસ્માર્ક જર્મનીના એક જાણીતા દવાવાદી વિદ્વાન હતા, અને તેઓ પાછળથી નિસર્ગોપચારને વર્યા હતા. જ્યારે પ્રો. પેટનકોફર લૅબોરેટરીમાં તૈયાર કરેલાં કૉલેરાનાં જંતુઓ પી ગયા ત્યારે પ્રો. એસ્માર્ક હમ્બુર્ગમાં એસિયાટિક કૉલેરાથી મરી ગયેલા કૉલેરાના દર્દીના શરીરમાંથી જ જંતુઓ કાઢીને દવાવાદના વૈજ્ઞાનિકોના દેખતાં જ ખાઈ ગયા. પણ આ પ્રયોગોને લઈને આ બન્ને જણમાંથી એકેયની તંદુરસ્તીને લેશમાત્ર નુકસાન પહોંચ્યું નહિ.

આ રીતે એમણે સિદ્ધ કર્યું કે જે માણસનું શરીર શુદ્ધ હોય તેના શરીરની અંદર જંતુઓનાં સૈન્યોનાં સૈન્યો સ્વાહા થઈ જાય છે અને એમનું નામોનિશાન ખોળ્યું જડતું નથી.

સર્વે રોગોનાં ત્રણ મુખ્ય કારણો

રોગ માત્રની ઉત્પત્તિ આરોગ્યને લગતા કુદરતના સનાતન નિય-

મોના ભંગમાંથી થાય છે. કુદરતના આરોગ્ય વિષયક નિયમોના ભંગથી શરીરનું અધઃપતન શરૂ થાય છે અને તે નીચેના ક્રમમાં દેખા દે છે—

(૧) જીવનશક્તિનો ઘટાડો

(૨) જીવનરસોની અશુદ્ધિ

(૩) જીવનરહિત રોગદ્રવ્ય, દોષો અને વિષોનો સંચય.

આ ત્રણ મુખ્ય કારણોના પરિણામે અનેક નાના અને મોટા, ઉગ્ર અને હઠીલા, રચનાત્મક અને ક્રિયાત્મક, સ્પષ્ટ અને ભેદી રોગો દેખા દે છે. શરીરના થતા અધઃપતન સામે જીવનશક્તિ ઉગ્ર રોગો મારફતે પોતાનો બળવો પુકારે છે. ઉગ્રરોગ એ શરીરશુદ્ધિની ક્રિયા છે. એની મારફતે જીવનશક્તિ શરીરને શુદ્ધ કરવા અને સાજું બનાવવા પ્રયત્ન કરે છે.

કોલેરા એ ઉગ્ર રોગ છે. એ તમને લાગુ પડશે કે નહિ તેનો આધાર તમારા શરીરમાં એને માટે પૂર્વભૂમિકા તૈયાર થઇ છે કે નહિ તેની ઉપર છે. જો તમે તમારા શરીરમાં અનારોગ્ય રહેણીકરણીથી મોટા પ્રમાણમાં મળસંચય થવા દીધો હશે તો તમને કોલેરા કે બીજો કોઈ પણ ઉગ્ર રોગ લાગુ પડવાનો પૂરેપૂરો સંભવ છે. પણ જો તમારું શરીર શુદ્ધ હશે તો તમારે કોલેરાનો કે બીજા કોઇ પણ રોગનો ડર રાખવાની લેશ માત્ર જરૂર નથી.

કોલેરા ઉત્પન્ન થવામાં વ્યક્તિની આંતરિક ગંદકી મોટો ભાગ ભજવે છે, તેમ જ તેના ફેલાવામાં સામાજિક ગંદકી પણ મોટો ભાગ ભજવે છે.

કોલેરાનો અટકાવ

કોલેરા અટકાવવાનો સૌથી સારો રસ્તો એનાં કારણો દૂર કરવાં એ છે. જો આપણે વ્યક્તિગત અને સામાજિક આરોગ્ય તરફ પૂરતું

ધ્યાન આપીએ તો કોલેરા તેમ જ બીજા અનેક ચેપી દર્દો આપોઆપ અદૃશ્ય થઇ જાય. આ કેવળ ખાલી અટકળ કે હવાઈ સિદ્ધાંત નથી પણ લાખો લોકોએ અનુભવેલી પ્રયોગસિદ્ધ હકીકત છે. છેલ્લી એક સદીની અંદર યૂરોપ અમેરિકામાંથી બળિયા, કોલેરા, પ્લેગ, મેલેરિયા તેમ જ બીજા અનેક ચેપી રોગો નેસ્તનાબૂદ કરી નાખવામાં આવ્યા છે. હાલમાં આ રોગોમાંથી કોઇપણ રોગનો એક પણ કેસ ત્યાં જોવામાં આવતો નથી. આ પ્રકારનાં શુભ પરિણામો માટે સેનિટેશન અથવા તો સામાજિક સ્વચ્છતાનું કડક પાલન જ જવાબદાર છે.

વ્યક્તિગત રક્ષણ

પણ આપણે ત્યાં આપણી આખી પ્રજા વિપુલ હવા અને પ્રકાશ, ચોખ્ખું પાણી, સ્વચ્છ આહારવિહાર, શહેર અને ગામડાંની સ્વચ્છતા અને મળમૂત્રનાં ઝડપી અને સંપૂર્ણ નિકાલની વ્યવસ્થાનું મહત્ત્વ ન સમજે ત્યાં સુધી કોલેરા જેવા અનેક રોગચાળાઓ આ દેશમાં અચૂક ચાલ્યા કરવાના. એને માટે સ્વચ્છતા અને સંપૂર્ણ સ્વચ્છતા સિવાય બીજું એક્ય રક્ષણ નથી. આવા રોગચાળા વખતે વ્યક્તિએ પોતાની જાતનું પોતાની આજુબાજુ ચાલી રહેલા દાવાનળમાંથી શી રીતે રક્ષણ કરવું એ પ્રશ્ન ઉપસ્થિત થાય છે.

આ બાબતસર આપણે નિસર્ગોપચારના ભૂતકાળના અનુભવ તરફ જરા નજર નાખીએ. અમેરિકાના જાણીતા ડૉ. ગ્રેહામ લખી ગયા છે કે, “ન્યૂયોર્કમાં કોલેરાએ દેખા દેતાં પહેલાં ચાર મહિના અગાઉ (ઇ. સ. ૧૮૩૨ માં) મેં આ રોગ વિષે જાહેર ભાષણો આપ્યાં હતાં. અને તેમાં એ હકીકત ભારપૂર્વક જણાવી હતી કે, માંસાહાર અને માંસાર્કો, દારૂ, કેફી પીણાં અને ઉત્તેજક મરીમસાલાનો ત્યાગ તેમ જ ઊંઘ, સ્નાન, પોષાક, કસરત, વિષયસેવન વગેરે બાબતમાં નિયમિત જીવન ગાળવાથી જ આપણે આ રોગનો હુમલો અટકાવી શકીશું. જ્યારે ન્યૂયોર્કમાં કોલેરાએ દેખા દીધો ત્યારે મેં ફરી પાછા આના આ વિચારો

દર્શાવ્યા. મારા વિચારોનો દવાવાદીઓ તરફથી પ્રબળ વિરોધ છતાં સારી એવી એક જાણીતી હકીકત છે કે, મેં દર્શાવેલી સલાહને જે લોકો અનુસર્યા તેમનામાંથી એક પણ માણસને આ ભયંકર રોગ લાગુ પડ્યો નહિ. અને માત્ર બહુ થોડા માણસોમાં એનાં બહુ જ હળવાં લક્ષણોએ દેખા દીધા હતા. ”

આ સલાહ ડૉ. ગ્રેહામે આજથી એક સદી ઉપર આપી હતી. આજે વિજ્ઞાનની આટલી બધી કહેવાતી પ્રગતિ થઈ હોવા છતાં આ સલાહથી વધુ સારી સલાહ તમને આખી દુનિયામાં ક્યાંયથી મળી શકશે નહિ. ડૉ. ગ્રેહામના અનુભવને મળતો અનુભવ ડૉ. એ. પોલાર્ડ, ડૉ. એમ. રીઝ (ઈ. સ. ૧૮૩૨ ના સાલમાં આ ડૉક્ટર ન્યૂયૉર્કના સૌથી વધુ વિદ્વાન એલોપેથિક ડૉક્ટર હતા.) ડૉ. જોનસન અને બીજા અનેક નામાંકિત નિસર્ગોપચારકોએ રજૂ કર્યો છે.

કેટલાક સરળ નિયમો

હવે નિસર્ગોપચારકોએ આ રોગ વિષે આજ સુધી એકઠા કરેલા કિંમતી અનુભવોમાંથી તારવેલા કેટલાક નિયમો નીચે રજૂ કરવામાં આવે છે :—

(૧) ચોવીશે કલાક ખુલ્લી હવા લો. સ્વચ્છ હવા મોં મારફતે કદી ન લેતાં નાક મારફતે જ લો. ઊંડા અને દીર્ઘ શ્વાસોચ્છ્વાસ લો.

(૨) ખોરાકમાં ટાઢો, વાસી, સડેલો, ખરાબ કે ઉત્તેજક ખોરાક લેવો નહિ. શાકભાજી, ફળફળાદિ તેમ જ દૂધ ચોખ્ખાં અને પૂરતા પ્રમાણમાં મળે એની ખાસ વ્યવસ્થા કરવી. ખોરાકમાં મરીમસાલા. મરચાં, મીઠું, ખાંડ વગેરેનું પ્રમાણ ઓછામાં ઓછું રાખવું. બજારુ મીઠાઈ ને ખાનપાનનો ત્યાગ કરવો. બજારમાંથી ખરીદેલાં શાકભાજી અને ફળફળાદિ ગરમ પાણીથી સારી રીતે ધોઈને ઉપયોગમાં લેવાં. મીઠાવાળા પાણીથી પણ ફળફળાદિ ને શાકભાજી ધોવાં.

(૩) તમારી ચામડીને પ્રવૃત્તિશીલ રાખો. સૂર્યસ્નાન, હવાસ્નાન,

ઘર્ષણસ્નાન, માલિશ અને ઠંડાપાણીના સ્નાનથી ચામડીનું ચૈતન્ય વધારો. કૉલેરામાં જે દર્દીઓને પરસેવો થાય છે તે બચી જાય છે એ એક જાણીતી હકીકત છે.

(૪) પાણી ઉકાળીને પીઓ.

(૫) તમારો ખોરાક નિયમિત, પ્રમાણસર, પથ્ય અને સારી રીતે ચાવ્યા પછી જ લેવામાં આવતો હોવો જોઈએ.

(૬) આહાર, વિહાર, નિહાર અને વ્યવહારની બાબતમાં કડક રીતે નિયમિતતાનું પાલન કરો.

(૭) ઘરમાંથી અને આજુબાજુથી દરેક પ્રકારની ગંદકી અને અશુદ્ધિને દૂર કરો. ઘરમાં તેમ જ આજુબાજુમાં એક પણ સડતો તેમ જ દુર્ગંધયુક્ત પદાર્થ ન હોય તેની ખાસ કાળજી રાખો.

(૮) નિયમિત ચાલવાની કસરત, આસનો ઇત્યાદિ કસરતો કરો.

(૯) દરેક પ્રકારની દવાઓ, પેટન્ટ દવાઓ, કૉલેરાની રસી વગેરે ઍલોપથીના ઇલાજોથી અવશ્ય દૂર રહો. એ જ રીતે ભગતો તથા ભૂવાઓ અને બાધા તથા માનતા પાછળ તમારા ખરા પરસેવાના પૈસાનું પાણી ન કરો. અને

(૧૦) સૌથી છેલ્લો છતાંય એક ઘણો જ અગત્યનો મુદ્દો તો એ છે કે, આરોગ્યમય રહેણીકરણી રહ્યા બાદ કૉલેરાનો ભય તજો, ભય રોગની શક્તિને અનેકગણી વધારી મૂકે છે. નિર્ભય મન અને નીરોગી શરીર લગભગ મૃત્યુંજિત થઈ જાય એમ કહેવામાં લેશમાત્ર અતિશયોક્તિ નથી.

હોમીયોપથીનો અનુભવ

કૉલેરા અટકાવવા માટે સામાન્ય સેનિટેશન સારામાં સારી રીતે

સુધાર્યા પછી દરેક માણસને વ્યક્તિગત રક્ષણ આપવા માટે એલોપેથી કરતાં હોમીયોપથી હજાર રીતે ચડિયાતી છે.

યુરોપમાં કોલેરાએ ઈ. સ. ૧૮૩૧ માં દેખા દીધો. ત્યાર પછી પોણી સદી સુધી હોમીયોપથીએ યુરોપમાં અને અમેરિકામાં પોતાનું ચડિયાતાપણું વારંવાર સિદ્ધ કર્યું છે.

હોમીયોપથીના સ્થાપક ડૉ. હાનમેને કોલેરાનો એક પણ કેસ જોયા પહેલાં આ રોગનાં જે ઔષધો નક્કી કર્યાં હતાં તે છેલ્લી એક સદીના અનુભવથી સર્વોત્તમ માલૂમ પડયાં છે. કપૂર એ એમાંનું પહેલું ઔષધ છે. કોલેરાની ભૂમિકામાં કોલેરા મટાડવા માટે તેમ જ કોલેરાને અટકાવવા માટે એ એક રામબાણ ઉપાય છે એમ આજ સુધીના અનુભવથી સિદ્ધ થયું છે.

ડૉ. રૂબીનીએ ઈ. સ. ૧૮૫૪ અને ઇ. સ. ૧૮૬૫ માં આ રોગના જે સેંકડો દર્દીઓની સારવાર કરી તેમાં એક પણ મરણ નીપજ્યું નહોતું. આ પ્રકારની સફળતાથી ઉત્સાહિત થઇને ઈ. સ. ૧૮૯૪ માં જ્યારે નેપલ્સમાં ફરીથી કોલેરાએ દેખા દીધો ત્યારે ત્યાંના હોમીયોપેથિક દાક્તરોએ પોતાના બધા ગ્રાહકોને સલાહ આપી કે કપૂરના પ્રવાહીનું દિવસમાં બેથી ત્રણ વખત એક એક ટીપું લેવું. આ પ્રવાહી વધુમાં વધુ ઘન હોવું જોઈએ. આ દાક્તરોનું ગ્રાહકમંડળ બે હજાર કુટુમ્બો જેટલું હતું. આ બે હજાર કુટુમ્બોમાં સાદી સાવચેતીથી કોલેરાનો એક પણ કેસ નોંધાયો નથી.

કોલેરાનાં લક્ષણો

કોલેરાનો હુમલો થતાં પહેલાં ૧૮ થી ૨૦ કલાક પહેલાં એનાં પ્રાથમિક લક્ષણો દેખા દે છે. નીચેનાં લક્ષણો થોડે થોડે વખતે દેખા દે છે.

સહેજ ઝાડો, આંતરડાંમાં દર્દ, બેચેની, પેટમાં ઠંડકની લાગણી,

પછીથી આખા શરીરમાં બિમારીની લાગણી, પેટમાં પવનનો જમાવ, શરીરનાં અંગોમાં ભોંકાતું હોય એવું દર્દ, પિંડલીમાં ગોટલા ચડવા, ભૂખનો અભાવ અને આંખની નબળાઇ.

કૉલેરાની બીજી ભૂમિકા:—ઠંડી ચડતી હોય એવી તાણ થોડે થોડે વખતે આવે છે. ચોખાના ધોવરામણ જેવા ઝાડા થાય છે. ઝાડા અને ઊલટી વધે છે, બળતરા વધે છે અને પેટમાં શૂળ ભોંકાતું હોય એવું દર્દ થાય છે. એ જ પ્રકારનું શૂળ માથામાં અને કમ્મરમાં ભોંકાય છે. સ્નાયુઓમાં અને ખાસ કરીને પિંડલીમાં જબરી આંકડી આવે છે. ચામડી સૂકી અને ચીમળાયેલી હોય છે. અથવા તો ચીકણો પરસેવો વળે છે. અતિશય ચિંતા અને ચાલુ તરસ હોય છે.

કૉલેરાની ત્રીજી ભૂમિકા:—આ ભૂમિકા શૈત્ય (Collapse)ની ભૂમિકા છે. આમાં નીચેનાં લક્ષણો માલૂમ પડે છે. દર્દીના દેખાવની અંદર જબરજસ્ત ફેરફાર થઈ જાય છે. આખુંય શરીર બરફ જેવું ટાઢું થઈ જાય છે. ઊલટી અને ઝાડા અટકી જાય છે. નાડીનો તંતુ મહા-મુશ્કેલીએ જણાય છે. પારાવાર નબળાઈ આવી જાય છે. નખ અને દાંત ભૂરાશ પડતા થઈ જાય છે. હોઠ ફિક્કા લાલ દેખાય છે. શ્વાસો-ચ્છ્વાસ લેતાં અતિશય મુશ્કેલી પડે છે. છાતીમાં પારાવાર અને અસહ્ય દબાણ થાય છે. ઘાંટો નિર્બળ અને ઘોઘરો થઈ જાય છે. શરીર સંપૂર્ણ રીતે ઠંડું થઈ જાય છે. મૂર્છા આવી જાય છે અને દર્દી મરી જાય છે.

કેટલાક કૉલેરાના દર્દી એકથી બે કલાકમાં મરી જાય છે, કેટલાક ૨૪ કલાકે મરે છે, અને કેટલાક ૩૬ કલાકની માંદગી પછી મરે છે.

કૉલેરાની સારવાર

આ રોગની સારવારમાં મુખ્ય તત્ત્વો ત્રણ છે:—(૧) જલોપચાર, (૨) માલિશ અને (૩) હોમીયોપથી. આ રોગનો ક્રમ ઘણો ટૂંકો હોવાથી અને રોગ અતિ ઉગ્ર રોગોમાંનો એક હોવાથી ઉપવાસને

પોતાનું કાર્ય કરવાની તક મળતી જ નથી. અલબત્ત, એનો અર્થ એ નથી કે આ રોગમાં ઉપવાસ ન કરાવવા પણ એકલા ઉપવાસ ઉપર મદાર બાંધીને બેસી ન રહેવું.

દરેક ઉગ્ર રોગની પેઠે આ રોગની અંદર પણ આરામ અને ઉપવાસ અનિવાર્ય છે. ઉપવાસ દરમિયાન પીવા માટે માત્ર ગરમ પાણી અને ખાટા લીંબુનો રસ આપવો. ૨૪ કલાકમાં ૧ થી ૨ ડઝન જેટલાં લીંબુ વપરાય ત્યાંસુધી હરકત નથી.

કોલેરા શરૂ થતાં પહેલાનાં લક્ષણોની સારવાર

આ લક્ષણો દેખા દેતાં દર્દીને પથારી ભેગો કરી દેવો અને ઝડપી સારવાર શરૂ કરી દેવી. તેવે વખતે ગભરાઇ જઇને નાહક દોડાદોડ ન કરતાં કે જાહેરખબરિયા દવાઓ ન પીતાં તુરત જ જલોપચારનો આશ્રય લેવો. ૬૬ થી ૭૨ ડીગ્રી પાણીથી (માપ માટે થર્મોમીટર ન હોય તો નળેથી અગર કૂવામાંથી આવે છે તેવું પાણી વાપરવું) આખા શરીરનું સ્પંજીંગ કરી દેવું. ત્યાર પછી શરીર કોરું કરી ગરમ થવા દઇ દર્દીને પેટનો પેક આપવો. અને દર્દીના પગ આગળ ગરમ પાણીની રબરની કોથળી મૂકી દેવી. અને દર્દીની જરૂરિયાત મુજબ પેક બદલતા રહેવું. પગ ગરમ થાય કે તરત જ ઠંડા પાણીથી ધોઇ નાખવા. આ પ્રમાણે એક કલાકમાં ચારથી પાંચ વખત કરવું. એ દરમિયાન પેક તો ચાલુ જ રાખવો. ત્યાર પછી પેક કાઢી આખા શરીરનું ફરીથી સ્પંજીંગ કરી દેવું. અને ત્યાર પછી ૬૮ ડીગ્રીનો (ઠંડુ પાણી) એક એનીમા આપવો. (ઘણા ખરા લોકો અને કેટલાક દાક્તરો એનીમાને માત્ર મળત્યાગના સાધન તરીકે જ ઉપયોગી માને છે; પણ ઝાડા મટાડવા માટે પણ એનીમા એટલો જ ઉપયોગી છે.) દરેક ઝાડા પછી દર્દીને પોણો શેર પાણીનો એનીમા આપવો કે પછી દર્દીએ જાતે લઇ લેવો. જ્યાંસુધી ઝાડા બંધ ન થાય ત્યાંસુધી આ રીતે એનીમા લેવાનું ચાલુ જ રાખવું. જો આ સારવારથી રોગ લક્ષણો કાબૂમાં ન આવે તો દર્દીને આખાય શરીરનું વરાળ સ્નાન આપવું, અને ત્યાર પછી દર્દીના

શરીર ઉપર ઠંડા પાણીની ડોલ રેડીને કે ઠંડાપાણીને ઝારીથી રેડી (એકથી બે મિનિટ) શરીર ઠંડુ કરવું. ત્યાર પછી આખા શરીરની માલિશ કરવી અથવા તો હળવી કસરતો કરવી કે ખુલ્લામાં ફરવા જવું.

આની આ ક્રિયાનું બીજે દિવસે પુનરાવર્તન કરવું. માત્ર એનીમાનું પ્રમાણ ઓછું કરવું. દર્દીને ઝાડાને બદલે કબજિયાત હોય તો એક નવશેકા પાણીનો એનીમા આપવો. બે ત્રણ વખત એનીમા આપ્યા છતાં જો ઝાડો ન થાય તો ઠંડા પાણીમાં (૬૮ થી ૮૬ ડીગ્રીનું) કટિસ્નાન આપવું. અને તે વખતે પગને ગરમ પાણીના શીશાથી ગરમ રાખવા. જો પેટમાં શરદીની લાગણી હોય કે હ્રદય કે ફેફસાંની ફરિયાદ હોય તો પગ આગળ ગરમ પાણીના શીશા ન રાખવા.

કોલેરાની પ્રથમાવસ્થાની સારવાર

ઉપર દર્શાવેલી સારવાર પ્રથમાવસ્થામાં પણ ચાલુ રાખવી.

કોલેરાની દ્વિતિયાવસ્થાની સારવાર

આ ભૂમિકામાં આપણું મુખ્ય કાર્ય દર્દીને પરસેવો ઉત્પન્ન કરવાનું છે. દર્દીના આખા શરીર ઉપર એક ભીનો પેક વીંટી દેવો. (પેકમાંથી પાણી ટપકતું હોય તેવા પ્રકારનો પેક હોવો જોઈએ.) ત્યાર પછી ચારથી છ માણસોએ આખા પેક ઉપર ખૂબ ઘર્ષણ કરવું. આ ઘર્ષણનો સમય ૧૦ થી ૧૫ મિનિટ રાખવો. ત્યાર પછી દર્દીને અગાઉથી ગરમ કરેલા કામળામાં વીંટી દેવા અને ઘર્ષણ તો ચાલુ જ રાખવું. ખાસ કરીને પિંડલીઓ અને પગ ઉપર. પગ જો ઠંડા હોય તો ત્યાં આગળ ગરમ પાણીના શીશા અવશ્ય મૂકવા. ૫–૧૦ મિનિટ જવા દઈને ફરી પાછું ઠંડા પેક અને ગરમ વેષ્ટનની ક્રિયા ચાલુ રાખવી. દર્દીને દરેક ઊલટી પછી થોડા થોડા પ્રમાણમાં લીંબુ મેળવેલું તાજું પાણી આપવું. દરેક ઝાડા પછી અરધાથી પોણો શેર પાણીનો ઠંડો એનીમા આપવો. આ પ્રકારની સારવારમાં એકથી ત્રણ ક્રમની અંદર

દર્દીની પરિસ્થિતિમાં શુભ પલટો આવે છે. જો શુભ પલટો ન આવે તો આ સારવાર આખો દિવસ અને આખી રાત ચાલુ રાખ્યા કરવી. દર્દીની ચામડી લાલ થાય અને પરસેવાની નિશાનીઓ દેખાય, ઝાડા અને ઊલટી ઓછી થઈ જાય એટલે રોગ ઉપર જીવનશક્તિનો વિજય થઈ ચૂક્યો સમજવો. ત્યાર પછી દર્દીને પેટનો પેક આપવો અને તરસ માટે લીંબુનો રસ મેળવેલું પાણી, વરિયાળીનું પાણી કે મીઠાનું પાણી (સવાશેર પાણીમાં એક નાની ચાની ચમચી મીઠું) આપવું.

જ્યાં આગળ પેકને માટે વ્યવસ્થા ન હોય ત્યાં આગળ સીધેસીધું હાથથી પણ ઘર્ષણ થઈ શકે છે. દર્દીને કાં તો ઊભો રાખવો કે પછી પથારીમાં સુવાડવો, અને સારવાર કરનારે પોતાના ગરમ હાથ ઠંડા પાણીમાં બોળવા અને હાથથી સીધે સીધું ઘર્ષણ કરવા માંડવું. દરેક ભીના ઘર્ષણ પછી દર્દીને કામળામાં વીંટી સૂકું ઘર્ષણ કરવું. ઘર્ષણથી જો શરીર બરાબર ગરમ ન થાય તો ગરમ વેષ્ટનો કે વરાળસ્નાનનો ઉપયોગ કરવો. સાથે સાથે ઘર્ષણ ખૂબ શક્તિપૂર્વક ૧૫ થી ૨૦ મિનિટ ચાલુ રાખવું. વરાળસ્નાન પછી દર્દીને સ્પંજીંગ કરી કોરો કરી કામળામાં વીંટી દેવો.

આ ઉપરાંત બીજી એક સારવાર એ છે કે દર્દી સહન કરી શકે એટલા ગરમ પાણીથી એને નવડાવવો અને ત્યાર પછી એક ખરબચડો ટુવાલ ઠંડા પાણીમાં બોળી એનું શરીર ઘસવું. અને પછી એને પથારીમાં સુવાડી દેવો. જ્યારે ચામડી એકદમ ગરમ અને તાવ ભરેલી થઈ જાય ત્યારે દર્દીને આખા શરીરનો એક પેક આપી દેવો. ઘૂંટણથી તળિયા સુધીમાં બેથી ત્રણ ગરમ પાણીના શીશા અચૂક મૂકવા. પેક દર્દીને બેચેની લાગતાં બદલી નાખવો. અને તાવ ઘટે ત્યાંસુધી પેકની ક્રિયા ચાલુ રાખવી. પેટમાં જો દર્દ થતું હોય તો ઠંડાં અથવા નવશેકાં વેષ્ટનો પેટ ઉપર મૂકવાં. પરસેવો વળ્યો હોય તો નવશેકા પાણીવાળા રૂમાલથી લૂછી નાખવો.

ઠંડા પાણીનો શૉવરબાથ અને ત્યાર પછી થતું ઘર્ષણ કૉલેરામાં ઘણું જ લાભદાયક છે. ત્યાર પછી કટિસ્નાન લેવું અને તે દરમિયાન પેટનું ઘર્ષણ કર્યા કરવું. કટિસ્નાન દરમિયાન જો ઝાડાની હાજત થાય તો તરત જ ઊઠી જવું. ઘણા કૉલેરાના કેસોમાં બે થી ત્રણ કટિસ્નાન અને ૧૫ થી ૨૦ એનીમાની એક દિવસમાં જરૂર પડે છે.

ત્રીજી ભુમિકાની સારવાર

આ ભૂમિકામાં બીજી ભૂમિકાની સારવાર ચાલુ રાખવી, પણ ગંભીર કેસોમાં નીચે મુજબ ફેરફાર કરવો. દર્દીને એક ટબમાં બેસાડી છથી આઠ મિનિટ સુધી દર્દી સહન કરી શકે એવા વધુમાં વધુ ગરમ પાણીની તેના શરીર ઉપર ધાર કરવી. પછી બે મિનિટ ઠંડું પાણી એના શરીર ઉપર નાખવું. ઠંડું પાણી નાખતી વખતે સાથે સાથે ખરબચડા ટુવાલથી એના શરીરનું ઘર્ષણ કરવું. ઠંડું પાણી ડોલથી, લોટાથી અથવા ઝારીથી નાખી શકાય.

માલિશોપચાર

કૉલેરામાં માલિશ એ અત્યંત કિંમતી ઉપચાર છે. આમાં શરીરનું પ્રબળ ઘર્ષણ કરવું. જે ભાગોમાં આંકડી આવી હોય તે ભાગોને બળપૂર્વક દાબવા અને ગદડવા. પિંડલીમાં ગોટલા ચડી ગયા હોય તો પગને વળી ઠંડા પાણીથી ઘર્ષણ કરવું.

સૂકા કૉલેરામાં ઘણા ખરા કેસોનો બહુ ઝડપથી પ્રાણઘાતક અંત આવે છે. એનું કારણ એ હોય છે કે કોઠામાં જમા થયેલો મળ બરાબર નીકળી શકતો નથી, તેમ જ મૂત્રાશયમાં ભેગો થયેલો પેશાબ ન નીકળવાને લઈને યુરેમિયા થાય છે. તેવે વખતે પેટ ઉપર અને શરીર ઉપર ગરમ વેષ્ટનોનો ઉપયોગ કરવો. વરાળસ્નાનથી પરસેવો લાવવો અને નવશેકા અગર ગરમ પાણીનો એનીમા આપવો.

હોમિયોપેથિક સારવાર

(૧) કેમ્ફર ૧ x શરૂઆતમાં જ્યારે હાથપગ ટાઢા પડવા માંડે, નાડી ઉતાવળી, અનિયમિત અને ક્ષીણ હોય, ચહેરો ચિંતાતુર અને ફિક્કો થવા લાગે ત્યારે આ ઔષધ અસરકારક નીવડે છે. દર્દીના શરીરમાં ગરમી ન આવે ત્યાંસુધી દર ત્રણથી પાંચ મિનિટે આ ઔષધ આપ્યા કરવું. આ ઔષધનાં ટીપાં પતાસાં ઉપર આપવાં, પાણીમાં ન આપવાં.

(૨) વીરેટ્રમ આલ્બમ ૩ x થી ૧૨ x જ્યારે ઊલટી અને ઝાડા ઘણા પ્રમાણમાં હોય, પેટમાં ચૂંક ઘણી આવતી હોય, હાથપગ ઠંડા હોય અને કપાળ ઉપર ઠંડો પરસેવો વળતો હોય ત્યારે ૧૦–૧૦ મિનિટે એક બે ટીપાં આપવાથી આ ઔષધ સારી અસર કરે છે.

(૩) ક્યુપ્રમ ૩ x થી ૩૦ x કોલેરામાં સ્નાયુનો દુખાવો અગર પિંડલીમાં ગોટલા ચડી આવે ત્યારે ૧૦–૧૦ મિનિટે એક બે ટીપાં આપવાં. ઊલટી બહુ થતી હોય ત્યારે પણ આ ઔષધ ફાયદો કરે છે.

(૪) આરસેનીકમ ૬ x જ્યારે દર્દી અતિશય ક્ષીણ થઈ ગયો હોય, ચામડી પરસેવાથી પલળેલી હોય, હાથપગ ટાઢા પડી ગયા હોય, નાડી પાતળી અને નાની લાગતી હોય, ચહેરો લેવાઈ ગયો હોય, અને દર્દીની જીભ ઊંડાણમાં ઊતરી જતી હોય એવા શૈત્ય (Collapse) નાં લક્ષણોમાં આ ઔષધો એ એક વિશ્વાસપાત્ર ઔષધ ઠરે છે. દર ૧૦–૧૦ મિનિટે એકથી બે ટીપાં આપવાથી દર્દી બચી જાય છે.

આ ચાર કોલેરાની મુખ્ય હોમીયોપેથિક ઔષધી છે. આ ઉપરાંત એકોનાઇટ, ફોસ્ફેરીક એસિડ, ઇત્યાદિ બીજાં આઠ દસ ઔષધો પણ હોમીયોપથીમાં વપરાય છે, જે રોગીનાં લક્ષણો જોઈને યોજવાં.

જો કેસ ગૂંચવણ ભરેલો હોય અને કેસને બંધબેસતું હોમિયો-

પેથિક ઔષધ નહિ જડે એવો ડર લાગતો હોય તો હોમિયોપથીને બદલે બાયોકેમીક ઇલાજો અજમાવવા.

હોમિયોપેથિક કે બાયોકેમિક ઔષધો વપરાતાં હોય તોપણ એનીમા, પેક, સ્નાનો, ઘર્ષણો વગેરેની ઉપેક્ષા કરવી નહિ. આ પ્રકારની બેવડી સારવારથી તમે બેવડી સલામતી મેળવી શકશો.

વૈદકના ઇતિહાસના અભ્યાસીઓ સારી રીતે જાણે છે કે આ રોગની સારવારની બાબતમાં છેલ્લા સો સવાસો વર્ષો થયાં એલોપથીમાં તદ્દન નજીવી જ પ્રગતિ થઈ છે. એને લઈને આજથી એક સદી ઉપર એલોપથોને અને એમના વફાદાર અનુયાયીઓને આ રોગ જેટલો ભયંકર અને અસાધ્ય દેખાતો તેટલો જ ભયંકર અને અસાધ્ય આજે પણ દેખાય છે.

હોમીયોપેથીનો સ્થાપક 'હાનમેન' એના જમાનાનો એક અત્યંત પ્રતિભાશાળી દાક્તર થઈ ગયો. દરેક ક્ષેત્રની પેઠે વૈદકના ક્ષેત્રમાં પણ સુધારકો એ હંમેશાં અળખામણા માણસો હોય છે. હાનમેનના જીવન દરમ્યાન એના ધંધાબંધુ એલોપથિક દાક્તરોએ એને ઉતારી પાડવા માટે અને જેરબંદ કરાવવા માટે પારાવાર પ્રયાસો કર્યા પણ જેમ સૂર્યને છાબડાથી ઢાંકી શકાતો નથી તેમ હાનમેને સ્થાપેલા સત્ય સિદ્ધાંતો એલોપથોનો આટલો બધો વિરોધ હોવા છતાં દિનપ્રતિદિન વધુને વધુ લોકપ્રિય અને લોકમાન્ય થતા ચાલ્યા. કોલેરાની બાબતમાં હાનમેને મનુષ્યજાતિની જે કંઈ સેવા કરેલી છે તે માટે એની જેટલી પ્રશંસા કરવામાં આવે તેટલી ઓછી છે. કોલેરાનો એક પણ કેસ જોયા પહેલાં એણે જાહેર કરી દીધું કે, આ રોગમાં કેમ્ફર, વીરેટ્રમ આલ્બમ અને ક્યુપ્રમ એ ત્રણ ઔષધો જો હોમીયોપથિક પદ્ધતિ મુજબ આપવામાં આવે તો અસરકારક નીવડવાનો સંભવ છે. આજદિન સુધી એના એ લેખમાં કોઈ મેખ મારી શક્યું નથી.

કોલેરા આપણા દેશમાંથી યુરોપમાં ગયો. અને આ રોગના ભયંકર મરણપ્રમાણને લઈને અને દવાવાદીઓના એની સાચી ચિકિત્સા વિષેના ઘોર અજ્ઞાનને લઈને આખા યુરોપની પ્રજા ભયભીત અને ભ્રમિત થઈ ગઈ. આ વખતે નૂતન વૈદ્યે પોતાના જ્ઞાનના પ્રકાશથી માનવજાતને નવો માર્ગ બતાવ્યો. હાનમેને પોતાના જીવન દરમ્યાન અને એના મરણ બાદ એના સમર્થ અનુયાયીઓએ વારંવાર હજારો દર્દીઓની હોમીયોપેથીથી સારવાર કરીને એલોપથી કરતાં હોમીયોપથીનું ચડિયાતાપણું નિર્વિવાદ રીતે સિદ્ધ કર્યું.

ઇતિહાસના થોડાંક પાનાં ઉથલાવીએ

હોમીઓપથી જર્મનીમાં જન્મી. કોલેરામાં આ દેશમાં ઠેરઠેર એલોપથી કરતાં હોમીયોપથીનું ચડિયાતાપણું માલૂમ પડ્યું.

ઓસ્ટ્રીયા એ જર્મનીની પાડોશમાં જ આવેલો દેશ છે. ત્યાં આગળ એ જમાનામાં એલોપથીનું અતિશય જોર હોવાથી રાજ તરફથી એવો કાયદો પસાર કરવામાં આવ્યો કે જે કોઈ શખ્સ હોમીયોપથીની પ્રેક્ટિસ કરશે તેને ઠગ તેમજ ગુનેગાર માનીને આકરી શિક્ષા કરવામાં આવશે. ઈ. સ. ૧૮૧૯ ની સાલથી ઓસ્ટ્રીયન સામ્રાજ્યમાં આ ધારો અમલમાં આવ્યો હતો.

ઈ. સ. ૧૮૩૬ માં વિએનામાં કોલેરાનો એક ભયંકર રોગચાળો ચાલ્યો. આ રોગચાળામાં બધા એલોપથોએ દર ત્રણે બે કેસ ગુમાવ્યા. જ્યારે બીજી બાજુ ડૉ. ફ્લેઇશમેને પોતાના દર્દીઓની હોમીયોપથીથી સારવાર કરીને એલોપથીથી બરાબર ઊલટાં પરિણામ આપ્યાં. એલોપથો જ્યારે દર ત્રણે બે દર્દી ગુમાવતા ત્યારે તેણે દર ત્રણે બે દર્દી બચાવી બતાવ્યા. એણે ૭૩૨ કેસોની સારવાર કરી આવું અદ્ભુત પરિણામ બતાવી હોમીયોપથીના વિરોધીઓને દિગ્મૂઢ કરી દીધા. આ પરિણામથી એલોપથીમાં અંધશ્રદ્ધા ધરાવતા રાજકર્તાઓની આંખો ઊઘડી અને એમણે હોમીયોપથી વિરુદ્ધના સઘળા કાયદાઓ તત્કાળ નાબૂદ કર્યા.

ઇંગ્લેંડમાં પણ આને મળતો જ અનુભવ થયો. ઇંગ્લેંડના દવાવાદીઓએ હોમીઓપથીને નાબૂદ કરવા માટે એક બીલ આણ્યું અને પોતાની લાગવગથી પાર્લામેન્ટમાં હાઉસ ઓફ કોમન્સમાં એ પસાર કરાવી દીધું. એ બીલ હાઉસ ઓફ લોર્ડઝમાંથી પણ પસાર થઈ જવાની અણી ઉપર હતું તે વખતે લોર્ડ શેફ્ટબરીએ વાંધો ઉઠાવ્યો. એણે કહ્યું કે હોમીયોપથી જો ઊંટવૈદુ હોય તો તે હકીકત સૌથી પહેલાં સાબિત કરવી જોઈએ. આ હકીકત સાબિત થયા પછી જ હોમીયોપથીને આ દેશમાંથી હાંકી મૂકવામાં આવશે. એ સાબિત કરવાનો સૌથી સારો રસ્તો એ છે કે પાર્લામેન્ટ તરફથી જુદી જુદી પદ્ધતિઓનું મરણ પ્રમાણ તપાસવા માટે એક કમિશન નીમવું આ રીતે કમિશન નીમાયું. એના તરફથી ડૉ. મેકલોધલીન નામના એલોપથિક દાક્તરે ચોમેર તપાસ કરી આંકડા એકઠા કર્યા. આ આંકડાઓમાંથી માત્ર એલોપથીના જ આંકડા પાર્લામેન્ટ આગળ રજૂ થયા; હોમીયોપથીના પરિણામોનો રિપોર્ટ ઇરાદાપૂર્વક દબાવી દેવામાં આવ્યો. અને એ ખોવાઈ ગયો છે એવી ગપ મારવામાં આવી. ફરીથી લોર્ડ શેફ્ટબરીએ વાંધો ઉઠાવી સખત ધાંધલ કર્યું ત્યારે ન છૂટકે દવાવાદી મહંતોને દબાવેલો રિપોર્ટ ઓકી કાઢવો પડયો. રિપોર્ટ બહાર પડતાં જ કોથળામાંથી બિલાડું બહાર આવ્યું! એલોપથીનું મરણપ્રમાણ ૫૯.૨૦ હતું. લંડનની કોઈપણ એલોપથિક હોસ્પીટલમાં ૩૬ ટકાથી નીચે મરણપ્રમાણ ન હતું. જ્યારે લંડન હોમીયોપથિક હોસ્પીટલનું મરણપ્રમાણ ફક્ત ૧૬.૪૦ હતું!

આ અદ્‌ભુત પરચાને લઈને જ હોમીયોપથીનો ઇંગ્લેંડમાંથી અને બ્રિટિશ સામ્રાજ્યમાંથી નાશ થતો અટક્યો.×

× અહીં આગળ મારે સ્પષ્ટ કહી દેવું જોઈએ કે રિપોર્ટને દાબી મૂકવામાં ડૉ. મેકલોધલીનનો બિલકુલ હિસ્સો નહોતો. એ એક અત્યંત પ્રમાણિક એલોપથિક દાક્તર હતો. સ્વભાવ, સંસ્કાર અને શિક્ષણથી એ હોમીયોપથીનો પ્રખર શત્રુ હતો. પણ જ્યારે હોમીયોપ-

બીજા દેશોનો અનુભવ જોઈએઃ—

જુના અને નવા વૈદક હેઠળ કોલેરામાં જીવનું જોખમ

એલોપથી મરણપ્રમાણ

[૧] " Practice of Medicine " –Osler– નામના પુસ્તકમાં
પાન ૫૩૨ ૩૦·૮૦

થીમાં રહેલું સત્ય જોયું ત્યારે તેનો સ્વીકાર કરવામાં એ બિલકુલ પાછો ન પડ્યો.

બોર્ડ ઓફ હેલ્થના સરકારી ઇન્સ્પેક્ટર તરીકે એણે લંડન હોમીયોપથિક હોસ્પીટલના સંચાલકોને ઈ. સ. ૧૮૫૪ માં જે પ્રમાણપત્ર આપ્યું તેમાં તેણે જણાવ્યું હતું કે " તમને એ બરાબર ખ્યાલ હશે કે હું તમારી હોસ્પીટલમાં હોમીયોપથિક પદ્ધતિ સામે પૂર્વગ્રહો લઈને ગયો હતો. જ્યારે હું તમારી છાવણીમાં આવ્યો ત્યારે મિત્ર તરીકે નહિ પણ શત્રુ તરીકે આવ્યો હતો એમ કહીએ તો ચાલે. મેં તમારી હોસ્પીટલમાં જે કંઈ કેસો જોયા તે સંબંધી લગારે ગેરસમજ થવાનો સંભવ નથી. હું એમાં એટલું ઉમેરીશ કે મેં જોયેલા બધા જ કોલેરાના સાચા કેસો હતા. એ કેસો આ રોગની જુદીજુદી ભૂમિકાઓમાં હતા. એ ઉપરાંત મેં એ જોયું કે મેં તમારી સારવાર હેઠળ જે કેટલાક કેસો સુધરતા જોયા તેના તે કેસો જો બીજી કોઈ સારવાર હેઠળ હોત તો અચૂક ખતમ થઈ ગયા હોત એમ હું સહેજે સંકોચ વિના કહું છું. છેવટે ટૂંકામાં મેં જે આપને કહ્યું છે, અને જેની જેની સાથે વાર્તાલાપનો પ્રસંગ મળ્યો તેને કહ્યું છે, તે હું આપને ફરીથી કહું છું કે હું જો કે સિદ્ધાંતથી, શિક્ષણથી અને કર્માભ્યાસથી એક એલોપથ છું, છતાંય પરમ સત્તાની જો એવી ઇચ્છા હોય કે મને કોલેરા થાય, અને મારી પાસેથી મારી જાત માટે પ્રિસ્ક્રીપ્શન લખવાની શક્તિ ઝૂંટવાઈ જાય, તો હું એલોપથિક સલાહકાર કરતાં હોમીયોપથિક સલાહકારના હાથ હેઠળ મૂકાવું વધારે પસંદ કરું. આ પત્રનો તમારી ઇચ્છામાં આવે એ ઉપયોગ કરવાની હું તમને સંપૂર્ણ સ્વતંત્રતા આપું છું.

[૨] " System of Medicine " Voe 1--Abutt પાન ૯૦૮.
સારવાર હેઠળ કે સારવાર વગર ૫૦.૦૦

[૩] " Logic Figures " —Dr. Brad Ford. પાન ૧૧૮.

[૪] એડમીરલ મોરડોહનોવ-જે ઇમ્પીરીયલ કાઉન્સીલ ઓફ રશીયાના પ્રમુખ હતા, એમણે જણાવ્યું હતું કે ઈ. સ. ૧૮૩૧-૩૨ માં એલોપથી હેઠળ મરણપ્રમાણ ૪૦.૦૦

[૫] પા. ૧૧૮ (બ્રેડફોર્ડ) " Dublin Quarterly Journal of medicine " નો તંત્રી પોતાના ઓસ્ટ્રીયન રોગચાળા વિષેના પુસ્તકમાં એ સમયના મરણપ્રમાણ વિષે લખે છે ૬૬.૦૦.

[૬] પા. ૧૩૭ (બ્રેડફોર્ડ) ડૉ. મેકલોઘલીન-એક એલોપથિક દાક્તર, અને બ્રિટિશ કોલેરા હોસ્પીટલોનો ઇન્સ્પેક્ટર હતો. એણે હાઉસ ઓફ કોમન્સ આગળ એક " ખોવાયેલો " રિપોર્ટ રજુ કર્યો. ગ્રેટબ્રિટનમાં કોલેરાની સારવારમાં વપરાતી જુદી જુદી પદ્ધતિઓની તપાસ માટે નીમાયલા રોયલ કમિશનના પુરાવામાંથી આ રિપોર્ટને ઉડાવી દેવામાં આવ્યો હતો. આ રિપોર્ટે બતાવ્યું કે એલોપથીનું મરણપ્રમાણ ૫૯.૨૦

[૭] Hawley's. " Report on Life Insurance. " ૧૮૬૬ માં ન્યુયોર્કમાં દવાવાદ હેઠળ મરણપ્રમાણ ૪૦.૦૦

[૮] દવાવાદ હેઠળ એક સદીનું સરેરાશ મરણપ્રમાણ ૪૯.૫૭
એમેરીકન ઇન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ હોમિયોપેથીની ગેરન્ટી સાથેનું.

[૯] " Handbook of Homeopathic Practice " Dt. Puhlmann પાન ૫૨૬.

હામ્બુર્ગનો રોગચાળો ઈ. સ. ૧૮૯૨ દવાવાદ હેઠળ મરણપ્રમાણ ૪૨.૦૦

[૧૦] " Lancet " July 5, 1913 બ્રિટિશ દવાવાદનું એક મહાન પ્રતિષ્ઠિત અને પુરાણું પત્ર એના ઉપરના અંકમાં જણાવે છે કે ઓગસ્ટ ૧૯૧૨ ના જાપાનીઝ રેાગચાળામાં ૧૦૮૩ કેસ થયા. અને ૬૯૬ મરણ થયાં. એટલે કે મરણપ્રમાણ ૬૪.૪૩

હોમીયેાપથી મરણપ્રમાણ

[૧] " Logic of figures " – Dr. Bradford – પાન ૧૧૬. લંડનના ડૉ. કવીનનેા રિપોર્ટ ઇ. સ. ૧૮૩૧–૩૨ ના રેાગચાળામાં ૧૦ હેામીયેાપથિક હેાસ્પીટલેાનું મરણપ્રમાણ ૯.૦૦

[૨] ડૉ. રેાથ, બેવેરિયાના રાજાના એલેાપથિક દાક્તરે સરકાર – દફતરે કચવાતે દિલે જાહેર કર્યું હતું કે, ઇ. સ. ૧૮૩૧–૩૨ માં હેામીયેાપથિકમાં મરણપ્રમાણ ૭.૦૦

[૩] હાન્મેનીયન એકેડેમીક મેડીસીનનેા રિપેાર્ટ ઈ. સ. ૧૮૪૯ માં ન્યુયેાર્કનું મરણપ્રમાણ ૬.૦૦

[૪] એડમીરલ મેારડેાઈનેાવે એજ રિપેાર્ટમાં કબૂલ કર્યું હતું કે આ અરસામાં હેામીયેાપથિક મરણપ્રમાણ ૧૦.૦૦

[૫] એ જ સમય દરમ્યાન હેામિયેાપથિક મરણપ્રમાણ ૩૩.૦૦ આ અદ્દભુત પરિણામને લઈને એાસ્ટ્રીયામાંથી હેામીયેાપથી વિરુદ્ધના કાયદા નાબૂદ થયા.

[૬] હેામિયેાપથિક હેાસ્પીટલેામાં બધાય કેસેા સાચા કેાલેરાના જ હતા, એવું ડૉ. મેકલેાઘલીને પ્રમાણપત્ર આપ્યું હતું.
" એાવાયલેા " રિપેાર્ટ જ્યારે હાઉસ એાફ કેામન્સ આગળ રજૂ થયેા હતેા ત્યારે જણાયું કે હેામીયેાપથીનું મરણપ્રમાણ હતું ફક્ત ૧૬.૪૦

[૭] એજ રિપેાર્ટ હેામિયેાપથિક મરણપ્રમાણ ૯.૦૦

[૮] એ જ સદી દરમ્યાન હેામિયેાપેથીની હાનિ ૧૬.૮૩

અમેરિકન ઈન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ હોમિયોપેથીની ગેરન્ટી

[૯] એનું એ પુસ્તક પાન ૫૨૬. એનો એ રોગચાળો હોમીયોપથીનું મરણપ્રમાણ એક હોસ્પીટલનું તેમજ તમામ હોસ્પીટલનું ૧૫.૫૦

[૧૦] Homeopathic Review. London June 1866 p. 338 નેપલ્સમાં ત્યાંના રાજ્યાશ્રિત સદાવ્રતમાં ડૉ. રૂબીનીએ સરકારી અમલદારોની આંખ હેઠળ ૨૦૦ કોલેરાના દર્દીઓની હોમીયોપથીથી સારવાર કરી અને એણે એક પણ કેસ ગુમાવ્યો નહિ. મરણપ્રમાણ ૦.૦૦

હોમિયોપથિક પદ્ધતિના ચડિયાતાપણા માટે આથી વિશેષ પુરાવાની જરૂર હોય એમ હું માનતો નથી. છતાંય જેમને વિશેષ જાણવાની ઈચ્છા હોય તેમણે આ વિષય પરત્વે લખાયલા હોમિયોપથિક સાહિત્યનો અભ્યાસ કરવો, જેથી કોલેરા અને બીજા ઉગ્રરોગો વિષે ઘણું જાણવાનું મળશે.

જળવૈદકનો જાદુગર

હાનમેન વૈજ્ઞાનિક વૈદકનો પિતા હતો. એના પછી યુરોપિયન વૈદકમાં પ્રચંડ ક્રાન્તિ લાવનાર જળવૈદકનો જનક વિન્સેન્ટ પ્રિસનિટ્ઝ હતો.

ઈ. સ. ૧૮૩૦–૩૧–૩૫ ના કોલેરાના પ્રચંડ રોગચાળામાં પ્રિસનિટ્ઝે પોતાના કોલેરાના દરદીઓની જલોપચારથી સારવાર કરી હતી. એમ કહેવાય છે કે એની પાસે ઘણી મોટી સંખ્યામાં કેસો આવ્યા હોવા છતાં એણે કદી એક પણ કેસ ગુમાવ્યો નથી. (The New Hygiene–Wilson) The Natural Method of healing માં એક નિસર્ગોપચારકે ૪૦ કેસોની સારવાર કરી એનું વૃતાંત છે. એમાંથી એણે ફક્ત ૨ કેસ ગુમાવ્યા, મરણપ્રમાણ ૫.૦૦. [વધુ માટે જુઓઃ નિસર્ગોપચાર સર્વ સંગ્રહ ભાગ–૨.]

આ પ્રકારના અનેક વૃતાંતો આપી શકાય. પણ સૌથી વધુ અદ્દ્ભુત અનુભવ ડૉ. એલ્મર લીનો છે.

૪

ડૉ. એલ્મર લી એમ. ડી. દવાવાદનો મહાપંડિત હતો. એણે પાસ્તર, મેકનીકાક અને કાક જેવા વિશ્વપંડિતો પાસે જંતુવાદનો અભ્યાસ કર્યો હતો ત્યાર પછી નિસર્ગોપચારનો અભ્યાસ કરતાં એ નિસર્ગોપચારક બન્યો હતો.

આજથી ૪૦ વર્ષ ઉપર એ સેન્ટ પીટર્સબર્ગ (આજનું લેનીનગ્રાડ) નિસર્ગોપચારના પ્રચાર માટે ગએલો. ત્યાં તે વખતે કોલેરા ચાલતો હતો. એણે એલોપથિક દાક્તરોને નિસર્ગોપચારની સારવાર આપવા ખૂબ સમજાવ્યા. પણ એનું કહેવું કોઈએ કબૂલ કર્યું નહિ છેવટે મહામુસીબતે એ એટલું કબૂલ કરાવી શક્યો કે જે દરદીઓ મરણતોલ થઈ જઈ ટૂંક મુદતમાં અચૂક મરે તેમ હોય તેવા કેસોને અખતરા દાખલ નિસર્ગોપચારની સારવાર આપવી. આવી રીતે એને ૨૮ કેસ મળ્યા. એમાંથી એણે ૨૬ કેસને બચાવી લીધા ! એટલે કે અસાધ્ય મનાતા કેસોમાં પણ એણે ફક્ત ૭ ટકા મરણપ્રમાણ આણી બતાવ્યું.

(આ અદ્‌ભુત પ્રયોગ વિષે જેમને વિશેષ જાણવું હોય તેમણે નિસર્ગોપચાર અને ઉગ્રરોગો એ નામનું પુસ્તક વાંચવું.)

આ રીતે કોલેરાની બાબતમાં જલોપચારથી હોમીઓપેથી જેવાં જ અથવા તો એનાથી વધુ સારાં પરિણામો બતાવી શકાયાં છે.

વિજ્ઞાનનો અંચાપો

એલોપથિક પદ્ધતિના અગ્રેસરો એમ માને છે કે એમની પદ્ધતિ એ જ એક માત્ર વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિ છે. બીજી બધી પદ્ધતિઓ કાં તો ઓલ્ડીવત્તી અશાસ્ત્રીય છે કે પછી ઊંટવૈદાં છે.

વધતા જતા જ્ઞાનવિજ્ઞાનના આ જમાનામાં આવી કૂવાનાં દેડકાં જેવી મનોવૃત્તિ લાંબો સમય નભી શકે એમ નથી.

લગભગ સવા સદી સુધી એલોપથીએ અસાધ્ય જાહેર કરેલા લાખો દરદીઓ નિસર્ગોપચારે સારા કરેલા હોવા છતાં હજી આ "વિજ્ઞાનની" આંખો ઊઘડતી નથી, એ શું ઓછા આશ્ચર્યની બીના છે? આવા રોગચાળા વખતે જુદી જુદી પદ્ધતિઓની લાયકાત તપાસવાની ઘણી સુંદર તક મળે છે. છતાંય એ તકનો ઉપયોગ કરવામાં નથી આવતો એ ઘણી દુઃખદાયક બીના છે.

વિચારશીલ વ્યક્તિઓને વિનતિ

નિસર્ગોપચારના પ્રચારથી આપણા દેશનું કલ્યાણ થઈ શકે એમ છે. એવો અમારો દૃઢ મત છે.

અમે સૌ વિચારશીલ વ્યક્તિઓને, જાહેર જીવનના નેતાઓને, અને ઈશ્વરથી ડરનારા અને પ્રમાણિક એલોપથિક દાક્તરોને વિનતિ કરીએ છીએ, કે તેઓ નિસર્ગોપચારને શુદ્ધબુદ્ધિથી એક તક આપે.

૯ મૅલેરીઆ અને નિસર્ગોપચાર

એક દિવસ એક મુરબ્બી સાથે નિસર્ગોપચાર વિષે ચર્ચા ચાલી. પૂ. ગાંધીજીના ચુસ્ત અનુયાયી હોવા છતાં તેઓશ્રીને નિસર્ગોપચારમાં ઝાઝી શ્રદ્ધા નહોતી. એમણે નિસર્ગોપચારના દોષો વારાફરતી ગણાવવા માંડયા. કેટલાક દોષો સાચા હતા. કેટલાક મને કલ્પિત લાગ્યા.

મેં કહ્યું: "આ તો તમે હઠીલા રોગોના અનુભવો કહ્યા. હઠીલો રોગ એ તો દરેક પદ્ધતિ માટે એક વિકટ પ્રશ્ન છે, પણ નિસર્ગોપચાર એનો ખરો પ્રભાવ તો ઉગ્રરોગોમાં જ બતાવે છે."

એમણે કહ્યું: "એ હું માનતો નથી. મેં એ જોયું છે કે જે લોકો મેલેરીઆમાં ક્વીનાઇન લે છે એમનો મેલેરીઆ મૂળમાંથી જાય છે, ઊલટપક્ષે જેઓ ઉપવાસ, કટિસ્નાન અને એવા જ બીજા અખતરા કરવા રહે છે, તેઓ તેમની હઠને કારણે દિવસો અને મહિનાઓ સુધી પારાવાર પીડાય છે, છેવટે ના છૂટકે ક્વીનાઇન લે છે, ત્યારે જ તેમની તબિયત કંઈક ઠેકાણે આવે છે. દવાઓના વિરોધી હોવા છતાં ગાંધીજીને પણ છેવટે ક્વીનાઇનને તો કબૂલ રાખવી જ પડી છે.

મેં કહ્યું: "આ તો તમે અપવાદ ઉપરથી નિયમ સિદ્ધ કરવા નીકળ્યા."

" એટલે ? "

" એટલે એમ કે તમે મને મૅલેરીઆ જેવા કેટલા રોગ બતાવી શકશો કે જેમાં દેખીતી રીતે એલોપેથી નિસર્ગોપચાર કરતાં ચઢિયાતાં પરિણામ બતાવી શકતી હોય ? "

આ પ્રશ્નનો એમની પાસે જવાબ નહોતો. કોઇની પાસે પણ નથી.

થોડાક અપવાદજનક રોગોમાં કે કેસોમાં જો કોઇ પદ્ધતિ નિષ્ફળ જાય તો એટલા માટે એ આખી યે પદ્ધતિને નીંદી શકાય નહિ.

પણ પ્રશ્ન એ છે કે મૅલેરીઆમાં નિસર્ગોપચાર જ નિષ્ફળ જાય છે કે દરેક ચિકિત્સાની પદ્ધતિ ઓછેવત્તે અંશે નિષ્ફળ જાય છે ?

હિંદુસ્તાન માટે મૅલેરીઆનો પ્રશ્ન બહુ જ અગત્યનો છે. દર સાલ દસ કરોડથી વધુ માણસો આ રોગથી પીડાય છે, અને દસ લાખથી વધુ માણસો આ રોગથી મરે છે. આ રોગથી દેશના માનવ-ધનનો અકાળે બહુ મોટા પ્રમાણમાં નાશ થઇ રહ્યો છે એટલું જ નહિ પણ એમાંથી બચેલા માણસો લાંબા વખત સુધી આ રોગની પશ્ચાત અસરો અને અશક્તિથી પીડાય છે, જેનાથી એમની કમાવાની શક્તિ ઉપર ભારે ફટકો પડે છે, અને આ રોગની નબળાઇમાંથી જ પાંડુથી ક્ષય સુધીના અનેક નવાનવા રોગો ઉત્પન્ન થાય છે. હિંદુસ્તાનમાંથી મૅલેરીઆને જો દેશપાર કરી શકાય તો રાષ્ટ્રીય આરોગ્યની દિશામાં એક બહુ જ મોટું પગલું ભર્યું ગણાય.

આ રોગ આપણા દેશમાં, તેમજ દુનિયાના બીજા અનેક દેશોમાં હજારો વર્ષોથી હોવા છતાં એનાં કારણો ઉપર પૂરતો પ્રકાશ તો છેલ્લા સો–સવાસો વર્ષમાં જ પડ્યો છે. છતાંય આ રોગ વિષે વૈજ્ઞાનિકો પણ હજી ઘણી બાબતો માટે પૂરતું જાણતા નથી.

ઘણા ઇતિહાસકારોનો એવો મત છે કે રોમન સામ્રાજ્યના

નાશમાં મૅલેરીઆએ મોટો ભાગ ભજવ્યો હતો. એજ રીતે મેક્સીકો અને મધ્ય અમેરિકામાં ઇન્કા સંસ્કૃતિના નાશમાં પણ મૅલેરીઆના મચ્છરો કારણભૂત બન્યા હતા. ભૂતકાળમાં અનેક મહાપ્રજાઓ, સામ્રાજ્યો અને સંસ્કૃતિઓને આ રોગે નામશેષ કરી નાખ્યાં હોવા છતાં એને નિર્મૂળ કરવાનો ઇલાજ કોઇને હાથ લાગ્યો નહોતો. આ દેશના તેમજ અન્ય સંસ્કૃત પ્રજાઓના પ્રાચીન વૈદકીય ગ્રંથોમાં આ રોગને નિર્મૂળ કરવાનો કોઇ વિશ્વાસપાત્ર ઇલાજ હાથ આવતો નથી.

મૅલેરીયાના ફેલાવાનું સાચું કારણ ઠેઠ વીસમી સદીમાં રૉસ અને બીજા વૈજ્ઞાનિકોની શોધોથી છતું થયું. એણે એ સાબિત કર્યું કે મૅલેરીઆથી પીડાતા દરદીના લોહીમાં પ્લાઝમોડીયમ મૅલેરીઆ નામના વનસ્પતિવર્ગના પરોપજીવીઓ હોય છે. એ દરદીને એનોફેલીઝ જાતના મચ્છરની માદા કરડી એના લોહીમાંથી જંતુઓ લઇ, એ જ્યારે બીજા નીરોગી માણસને કરડે છે, ત્યારે એ માણસ પણ મૅલેરીઆથી પીડાય છે, આ રીતે મૅલેરીઆનો સર્વત્ર પ્રચાર થાય છે. આ કારણ સમજાતાં જ એ નક્કી થયું કે મૅલેરીઆ નાબૂદ કરવા માટે મચ્છરો નાબૂદ કરવાં જોઇએ અને મચ્છરો નાબૂદ કરવાં માટે એમનાં ઉછેર-સ્થળો બંધિયાર પાણીના ખાબોચિયાં નાબૂદ કરવાં જોઇએ. એટલે યુરોપ–અમેરિકાની પ્રજાઓએ વીસમી સદીમાં અબજો રૂપિયાનો ખર્ચ અને ભગીરથ પુરુષાર્થ કરીને ઘણા મોટા પ્રદેશો મૅલેરીઆથી મુક્ત કરીને માનવ વસવાટને લાયક બનાવ્યા છે. મૅલેરીઆ અને પીળા તાવના મચ્છરોના નાશથી જ પનામાની નહેર બંધાઇ શકી અને પનામા તથા એની આજુબાજુનો પ્રદેશ વસવા લાયક બન્યો. પનામાનો પ્રદેશ સાફ કરતાં પહેલાં ત્યાં નહેર ખોદવા માટે આણેલા સેંકડો મજૂરો મૅલેરીઆ અને પીળા તાવનો ભોગ બનીને મરણ પામ્યા હતા. આ ઉપરથી એ સમજાશે કે મૅલેરીયાનો નિકાલ એ વૈદકીય પ્રશ્ન નથી, પણ સેનીટરી એન્જિનીઅરીંગનો પ્રશ્ન છે. કોઇપણ દેશ, પ્રાંત, શહેર કે ગામનું સેનિ-ટેશન સુધરતાં કૉલેરા, પ્લેગ, ટાઇફોઇડ, બળીયા અને એવાજ બીજા

ચેપી રોગો જેમ નાબૂદ થઈ જાય છે, તેમ મૅલેરીઆ અને પીળો તાવ પણ નાબૂદ થઈ જાય છે.

મૅલેરીઆનો પ્રતિબંધ

મૅલેરીઆનો પ્રતિબંધ બે રીતે થઈ શકે (૧) વ્યક્તિગત અને (૨) સામાજિક રીતે.

વ્યક્તિગત પ્રતિબંધનો માર્ગ એ છે કે વ્યક્તિની જીવનશક્તિ વધારવી, એનું શરીર શુદ્ધ કરવું, અને એના આરોગ્યનું ધોરણ ઊંચું લાવવું. આ રીતે વર્તવાથી દરેક માણસ મૅલેરીઆથી મુક્ત રહેશે, એમ તો હું નહિ જ કહું. પણ એમ જરૂર કહીશ કે એનાથી મૅલેરીઆનો ચેપ લાગવાનો સંભવ બહુ જ ઓછો રહેશે, અને કદાપિ ચેપ લાગશે તો પણ એ વ્યક્તિ ઝડપથી યોગ્ય સારવારની મદદથી ચેપમુક્ત થશે.

એને માટે ચોમાસાની ઋતુ પહેલાં ખોરાકમાં ફેરફારો કરવા. ખોરાક મુખ્યત્વે દૂધ, ફળ, કોચલિયાં અને શાકભાજીનો રાખવો. શાકભાજી કાચી અને રાંધેલી બન્ને પ્રકારની લેવી. બપોરે દૂધ અને ફળ અને રાત્રે દૂધ અને શાકભાજી એ રીતે જમવું. આ રીતે ત્રણથી ચાર અઠવાડિયાં ખોરાક રાખ્યા બાદ ખોરાકમાં આખા ઘઉંના ઝીણા દળેલા લોટની ભાખરી થોડા પ્રમાણમાં ઉમેરવી. આ ક્રમમાં દરેક માણસ પોતાની પ્રકૃતિ મુજબ ફેરફાર કરી શકે છે. આ ઉપરાંત નિયમિત આસનો જેવી હળવી કસરતો કરવી. ઊંડા શ્વાસોચ્છ્વાસ લેવા. જરૂર જણાય તો એનીમાની મદદથી પણ કબજિયાત દૂર કરવી. અને હવા-સ્નાન, સૂર્યસ્નાન અને ઘર્ષણસ્નાનથી ત્વચા મારફતે મલોત્સર્ગ વધારવો. નૈસર્ગિક જીવનનિર્ગમનના બીજા નિયમો પણ કાળજીપૂર્વક અમલમાં મૂકવા.

એ ઉપરાંત શક્ય હોય તેણે મચ્છરદાનીનો ઉપયોગ કરવો. જેમની મચ્છરદાની વસાવવાની ત્રેવડ ના હોય તેમણે જૂનાં ધોતિયાં-સાલ્લા વગેરે કપડાંમાંથી મચ્છરદાની બનાવી લેવી.

[૫૯] ઉગ્રરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

ઘર આંગણે તુળસી, લીલી ચા, ડમરો વગેરે ઉગ્ર વાસવાળી વનસ્પતિઓ વાવવી.

ઘરમાં લીમડાનાં પાનનો કે અક્કલગરાનો ધુમાડો કરવો.

બે ભાગ ચાનું તેલ, એક ભાગ સીડારનું તેલ, બે ભાગ કપૂર, અને પાંચ ભાગ પેટ્રોલનું મિશ્રણ કરી ઘરમાં છાંટવું. અલબત્ત અત્યારે તો આ ફોર્મ્યુલાનો ઉપયોગ અશક્ય છે, પણ કેવળ વાચકની જાણ માટે અને ભવિષ્યના ઉપયોગ માટે આ રજૂ કરી છે.

મચ્છરને પીળો રંગ પસંદ નથી, એટલે સૂવાના ઓરડાનો પીળો રંગ, સૂવાનાં પીળાં વસ્ત્ર, પીળી મચ્છરદાની, વગેરે પણ મચ્છરને દૂર કરવામાં મદદરૂપ નીવડે છે.

સામાજિક ઉપાયો

સામાજિક ઉપાયોને ત્રણ વિભાગમાં વહેંચી શકીએ (૧) સેનિ-ટેશન (૨) પ્રાણિજ ઉપાયો. (૩) વનસ્પતિજન્ય ઉપાયો.

પ્રકાશ અને અંધકાર એ બન્ને જેમ એક જ જગાએ એકી સાથે રહી શકતાં નથી, તેમ સ્વચ્છતા અને રોગનું પણ છે. સેનિટેશન—સામાજિક સ્વચ્છતા—સુધરતાં ઉગ્રરોગો જેવા સામાજિક રોગો આપો-આપ નાબૂદ થાય છે, હિંદભરના મોટામોટા શહેરોમાં સેનિટેશન સુધારી મૅલેરીઆ નાબૂદ કરવાની દિશામાં ઘણી મોટી સિદ્ધિઓ મેળવી શકાઇ છે. યુદ્ધ પછી આ સિદ્ધિઓ વિસ્તાર્યો અને ગામડાંઓને પણ મળે એમ આપણે ઇચ્છીએ. મૅલેરીઆને સેનિટેશનથી નાબૂદ કરવાનું કામ ઘણું જ ખર્ચાળ છે, પણ એક વખત નાબૂદ થયા પછી, જો પૂરતી તકેદારી રાખવામાં આવે તો બહુ જ ઓછા ખર્ચે મચ્છરમુક્તિની આ શુભ સ્થિતિ સાચવી શકાય. ગામડાંમાં જો સ્વાશ્રય, સહકાર અને સાચી સમજણ હોય તો વગર ખર્ચે પણ આ પ્રશ્નનો ઉકેલ આવે. પણ એ નથી એટલે એની વધુ ચર્ચા અપ્રસ્તુત છે.

(૨) પ્રાણિજ ઉપાયો

તળાવો, બંધો, નહેરો વગેરેમાં મચ્છરોનો નાશ કરતી કેટલીક જાતની માછલીઓનો ઉછેર થઇ શકે. એમાં ખાસ કરીને હેપ્લોકાઇલ્સ, બેરીલસચેલા અને બર્બુઝ જાતની માછલીઓ વધુ મદદરૂપ નીવડી શકે છે. "ડ્રેગનફ્લાય" નામની માખી દરેક જાતના મચ્છરોનો નાશ કરે છે.

(૩) વનસ્પતિજન્ય ઉપાયો

કેટલીક વનસ્પતિઓ આ રોગને દૂર કરવામાં મદદરૂપ થાય છે, એવો આપણા પૂર્વજોનો હજારો વર્ષોનો અનુભવ છે. આધુનિક વૈજ્ઞાનિક સંશોધન પણ આ અનુભવમાંનો મોટો ભાગ સાચો છે એમ સિદ્ધ કરે છે.

આ બાબતમાં એક બે દાખલા તો બહુ જ જાણીતા છે.

કલકત્તાના મલીક પેલેસની આસપાસ ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા અને મૅલેરીઆથી લોકો બહુ માંદા પડતા હતા. એના માલિક દેવેન્દ્રનાથ મલીક વિદ્વાન હતા. એમણે બાગના મોટા ભાગમાં તુળસી અને લીલી ચા વવરાવી એ બાગ લોકોને ફરવા માટે ખુલ્લો મૂક્યો. તેથી એ ભાગમાં આ રોગો ઓછા થઇ ગયા. કલકત્તાના પ્રાણીસંગ્રહાલયમાં પણ આજ પ્રયોગ અમલમાં મૂકવામાં આવ્યો હતો.

મુંબઇમાં વિકટોરિયા ગાર્ડન ખીલવવાનું કામ સર જ્યોર્જ બર્ડવૂડને સોંપવામાં આવ્યું હતું. પરંતુ મૅલેરીઆના ડરથી મજૂરો કામ ઉપર આવતા નહિ. છેવટે એક હિન્દુ એન્જિનીઅરે ત્યાં તુળસીનું વન વાવવા કહ્યું. આ સૂચનાનો અમલ થતાં જ મચ્છરો દૂર થઇ ગયા, મજૂરો કામ ઉપર આવવા લાગ્યા, અને બાગ તૈયાર થઇ ગયો.

છેલ્લાં કેટલાંક વર્ષોમાં એક નવી શોધ એ થઇ છે કે કડોળનું વાવેતર વધારવાથી મૅલેરીઆ ઘટાડી શકાય છે. બંગાળમાં મૅલેરીઆનું

અતિશય પ્રમાણ અને પંજાબમાં એનું અલ્પ પ્રમાણ હોવાનું કારણ એક પ્રાંતમાં ચોખાનું વાવેતર છે, જ્યારે બીજા પ્રાંતમાં ઘઉં અને કઠોળનું વાવેતર છે, એમ આ સંશોધકોનું કહેવું છે.

એક ગામના ખાડાટેકરા સરખા કરવાનું કામ પ્રમાણમાં સહેલું છે, પણ મૅલેરીઆ નાબૂદ કરવા માટે તો ગામની આજુબાજુ બબ્બે ત્રણત્રણ માઇલ સુધી મૅલેરીઆના મચ્છરો ઉછરવાનાં સ્થળો નાબૂદ કરવાં જોઇએ. ઘણી વખત તો કપાયલા ઝાડના ઠૂંઠામાં વરસાદનું પાણી ભરાઇ એમાં પણ મચ્છરો ઉછરે છે. એટલે ગામની આજુબાજુથી મચ્છરો નાબૂદ કરવાનું કામ ઘણું જ મુશ્કેલ છે. આ સ્થિતિમાં જો ગામની આજુબાજુ તુળસી, ડમરો, લીલી ચાહ અને કઠોળનું મોટા પ્રમાણમાં વાવેતર કરવામાં આવે તો બહારના મચ્છરોથી ગામની વસતિને ઘણું રક્ષણ આપી શકાય.

એટલે મૅલેરીઆના પ્રશ્ન ઉપર ત્રણ દિશાએથી આક્રમણ થવું જોઇએ. સેનિટેશન, પાણીની શુદ્ધિ અને વનસ્પતિઓનો ઉછેર. તો જ સામાજિક રીતે આ દિશામાં સંતોષકારક પરિણામો મળે.

બ્રહ્મદેશનો બોધપાઠ

ઇ. સ. ૧૯૪૨ માં બ્રહ્મદેશમાં શાહી સૈન્યમાં સૈનિકોને બહુ મોટા પ્રમાણમાં મૅલેરીઆ લાગુ પડ્યો. આ અનુભવથી ચોંકી જઇ સૈન્યના વડાઓએ મૅલેરીઆ વિરોધી ઝુંબેશ ઉઠાવી. આ ઝુંબેશનું પરિણામ એ આવ્યું કે બીજે જ વર્ષે મૅલેરીઆનું પ્રમાણ અત્યંત અલ્પ થઇ ગયું.

છાવણીની આજુબાજુનાં ખાડાખાબોચિયાં પૂરી દેવામાં આવ્યાં. સેંકડો માઇલોની ગટરો પાણી વહી જવા માટે ખોદવામાં આવી. મચ્છરોનાં ઉછેરસ્થળો ઉપર ટનબંધી તેલ રેડાયું. હજારો ગેલન જંતુ-નાશકો મકાનો ઉપર છંટાયાં. મણના મણ મચ્છર પ્રતિબંધક મલમો

સૈનિકોને વાપરવા માટે વહેંચવામાં આવ્યા. અત્યંત ખરાબ પ્રદેશોમાં આગગાડીઓ અને સ્ટેશનો પર વારંવાર છૂટથી જંતુનાશકો છાંટવામાં આવ્યાં. બીજા કેટલાક સ્થળોએ એ પ્રદેશ જ્યાં સુધી મચ્છરમુક્ત ના થાય ત્યાં સુધી સૈનિકોને છાવણી નાખવાની મનાઇ કરવામાં આવી. મચ્છરવિરોધી બુરખા, મોજાં, જાળીઓ અને મચ્છરદાનીઓ હજારોની સંખ્યામાં વહેંચવામાં આવ્યાં. મચ્છર રહિત તંબૂઓ તૈયાર કરવાની બાબતમાં અનેક પ્રયોગો થયા. એટલું જ નહિ પણ મચ્છરને ભગાડી મૂકનાર વધુ અસરકારક મલમો અને લોશનો શોધવા માટે શાસ્ત્રજ્ઞોએ સેંકડો પ્રયોગો કર્યા.

આ બધાનાં પરિણામે યુદ્ધ પછી આમપ્રજાને મદદરૂપ નીવડે એવી મૅલેરીઆ અટકાવનાર કેટલીક સસ્તી અને અસરકારક શોધોનો લાભ આપણને મળશે એવી આશા રાખી શકાય.

મૅલેરીઆની ચિકિત્સાઃ ચાર દ્રષ્ટિબિંદુઓ

હવે આપણે મૅલેરીઆ લાગુ પડયા પછી એની સારવાર શી રીતે કરવી એ સંબંધી વિચાર કરીએ. એને માટે આપણે ત્યાં સારવારની ચાર પદ્ધતિઓ ચાર દ્રષ્ટિબિંદુઓ રજૂ કરે છે. એ ચાર પદ્ધતિઓ (૧) આયુર્વેદ અને યુનાની (૨) એલોપેથી (૩) હોમિયોપથી અને (૪) નિસર્ગોપચાર એ છે.

આયુર્વેદના પ્રેકટીશનરો મૅલેરીઆને પિત્તજ્વરને નામે ઓળખે છે, અને કેટલાંક પ્રાચીન પ્રીસ્ક્રીપ્શનોથી એની સારવાર કરે છે. હવે કેટલાક વૈદ્યો ક્વીનાઇનનો દવા અને ઇન્જેક્શનના રૂપમાં છૂટથી ઉપયોગ કરે છે. કેટલાક વૈદ્યો સોમલ અને કેટલાક "રસો" નો ઉપયોગ કરે છે. રસોમાં પારો આવે છે. મૅલેરીઆના અટકાવ માટે આયુર્વેદના આદેશો મુજબ દિનચર્યા અને ઋતુચર્યા રાખવી જોઇએ એવો વૈદોનો મત છે. સેનિટેશનના પ્રશ્ન ઉપર વૈદ્યોએ બિલકુલ ધ્યાન આપ્યું નથી, એમ કહીએ તો પણ ચાલે.

નિસર્ગોપચારકોને આ દૃષ્ટિબિંદુમાંથી, તેમજ આ સારવારમાંથી ઝાઝું શીખવા જેવું નથી, માત્ર થોડાંક નિર્વિષ ઔષધો ગૌણ ઉપચાર તરીકે સ્વીકારવાં જેવાં ખરાં.

એલોપેથીનું દૃષ્ટિબિંદુ એ છે કે ચેપી રોગોનું મુખ્ય કારણ રોગજંતુઓ એ હોય છે. એટલે રોગજંતુઓના નાશમાં જ એ રોગનો નિકાલ જુએ છે. એલોપેથો બીજ ઉપર અતિશય ભાર મૂકી ક્ષેત્રની સદંતર ઉપેક્ષા કરે છે.

એમનાથી ઊલટી રીતે નિસર્ગોપચારકો અને હોમિયોપેથો બીજની ઉપેક્ષા કરી ક્ષેત્ર ઉપર વધુ ભાર મૂકે છે.

એલોપેથીમાં ક્વીનાઇનનો પ્રવેશ થયે માંડ ૧૫૦ વર્ષ થયાં છે. જંતુશાસ્ત્ર સ્થપાયે ૬૦ વર્ષ અને મૅલેરીઆનો જંતુ જડયે ચાળીસેક વર્ષ થયાં છે.

ક્વીનાઇનની શોધ પેરૂના જંગલી લોકો પાસેથી થઇ. દક્ષિણ અમેરિકામાં સીંકોના નામનો છોડ ઉગતો, એનો યુરોપિયન વિજેતાઓ–એ યુરોપિયન વૈદકમાં પ્રવેશ કરાવ્યો. શરૂઆતમાં એલોપેથિક દાક્તરો તરફથી આ શોધનો પ્રખર વિરોધ થયો, અને મૅલેરીઆમાં સીંકોનાનો અર્ક વાપરનાર દાક્તરો નાતબહાર મૂકાવા લાગ્યા ! પણ એના પરિણામોથી લોકોને આ દવા પસંદ પડી એટલે ધીમે ધીમે દાક્તરોનો વિરોધ બુઠ્ઠો થઇ ગયો. ત્યારબાદ સીંકોનામાંથી સીંકોનાનો અર્ક ' એલ્કલોઇડ ' તરીકે છૂટી પાડવામાં આવી અને હવે તો એ એલોપેથોની સહુથી માનીતી દવા થઇ જઇ રામબાણ ઇલાજોના રાજા તરીકે ઓળખાય છે !

સીંકોનાના અર્કની શોધ પહેલાં એલોપેથીમાં મૅલેરીઆની સારવાર અનેક જાતના અગડંબગડં ઇલાજોથી થતી. ઠેઠ ઇસ્ટ ઇન્ડિયા કંપનીના સમય સુધી આપણે ત્યાં અંગ્રેજ દાક્તરો કૅલોમલથી મૅલેરીઆની સારવાર કરતા ! ! સીંકોનાના અર્કની મૅલેરીઆ ઉપરની ચમત્કારિક અસર

જણાતાં જ દાક્તરો અને દરદીઓ એ બન્નેની એ બહુ જ માનીતી દવા થઇ પડી. જેણે સીંકોનાનો અર્ક કદી ના વાપર્યો હોય તેના શરીર ઉપર તો એ જરૂર ચમત્કારિક અસર કરે જ છે!

સિંધમાં જ્યારે મીર લોકો રાજ્ય કરતા હતા, ત્યારે એક અંગ્રેજ દાક્તર ત્યાં ગએલો. મીરને લાંબા વખતથી મૅલેરીઆ હતો. વૈદ્યરાજો અને હકીમોની સારવાર સદંતર નિષ્ફળ નીવડી હતી. પેલા દાક્તરે થોડાક ગ્રેન સીંકોનાનો અર્ક આપી મીરનો મૅલેરીઆ ભગાડી દીધો. આ ચમત્કારિક દવાથી મીર એટલો બધો ખુશ થઇ ગયો કે એણે દાક્તર પાસેનો સીંકોનાના અર્કનો તમામ જથ્થો ખૂંચવી લીધો. એ જથ્થો તોળી જોતાં એક રતલ સીંકોનાનો અર્ક થયો. એણે હુકમ કર્યો કે આ ફીરંગી દાક્તરને એની જાદુઇ દવાના બદલામાં ભારોભાર સોનું આપવું!! (ક્વીનાઇનનાં કાળાં બજાર આજે ખૂબ જામ્યાં હોવા છતાં એનો આ ભાવ આજે પણ કોઇ આપતું નથી!)

થોડા સમય બાદ પેલો અંગ્રેજ દાક્તર પોતે જ મૅલેરીઆથી પટકાઇ પડ્યો. એણે મીરને વિનંતી કરી કે મને થોડા ગ્રેન સીંકોનાનો અર્ક આપવા કૃપા કરશો. મીરે સાફ ના પાડી. એટલે છેવટે એને બિચારાને હકીમોના કાઢા પીવા પડ્યા, અને માંડ મહિને બે મહિને સાજો થયો.

આ તો ગઇ સદીનો દાખલો થયો, પણ નીચેનો બનાવ તો ગયા દશકામાં જ બન્યો હતો.

પેસીફીકના એક ટાપુસમૂહમાં એક અમેરિકન દાકતર સંયોગવશાત્ જઇ ચડ્યો. ત્યાંની જંગલી પ્રજાના રાજાનો પુત્ર મૅલેરીઆથી પીડાતો હતો, એનો રોગ મટાડવામાં સ્થાનિક ભૂવાઓ નિષ્ફળ નીવડ્યા હતા. દાકતરે એ લોકોને વિશ્વાસમાં લઇ એ છોકરાને એટેબ્રીન આપી. થોડીક ટીકડીઓથી જ એનો મૅલેરીઆ નાબૂદ થઇ ગયો. આ ઉપકારના બદલામાં રાજાએ દાકતરને એક મોતી આપ્યું. એ મોતી આખી દુનિયાના મોતીઓમાં સૌથી મોટું, સુંદર અને અત્યંત કિંમતી છે. આ રીતે

આ દાક્તરને દુનિયાનું સૌથી વધુ કિંમતી મોતી માત્ર એટેબ્રીનની થોડીક ટીકડીઓના બદલામાં પ્રાપ્ત થયું.

સીંકોનાનો અર્ક જે ચમત્કાર અનભિજ્ઞ લોકોને આટલા બધા આંજી નાખે છે, એની પાછળનું રહસ્ય શું છે? ક્યા નિયમને આધારે સીંકોનાનો અર્ક પોતાનું કાર્ય કરે છે? આ એક વૈદકનો અને વિજ્ઞાનનો હજી અણઉકલ્યો કોયડો છે. એને માટે આજસુધીમાં અનેક ખુલાસાઓ બહાર પાડવામાં આવ્યા છે, પણ કોઈ ખુલાસો તમામ મહત્વની હકીકતો સાંકળીને સાચો જવાબ આપી શકતો નથી. એલોપેથો શરૂઆતમાં સીંકોનાનો અર્ક ટેકીવૈદાની (Empiricism) રીતે વાપરતા. મૅલેરીઆનો જંતુ જડ્યા પછી તેઓ એમ કહે છે કે અમે લોહીમાંથી જંતુઓ મારી નાખવા માટે વાપરીએ છીએ. હોમિયોપેથો એનાથી સામ્યોપચારનો નિયમ સિદ્ધ કરે છે. નિસર્ગોપચારકો કહે છે કે સીંકોનાનો અર્ક રોગદમન માટે વપરાય છે. જંતુઓના વિનાશનો ખુલાસો પણ પૂરેપૂરો સંતોષકારક નથી, કારણ કે કવીનાઈનનું જેટલું દ્રાવણ જંતુ મારવા માટે શરીરની બહાર જોઈએ છે, એના કરતાં ઓછું દ્રાવણ શરીરની અંદર જોઈએ છે. ઉપવાસ કે જલોપચારથી સીંકોનાના અર્કની માત્રામાં કેટલી વધઘટ કરવાની જરૂર પડે છે, એને વિષે કોઈએ પણ આજસુધી વૈજ્ઞાનિક સંશોધન કર્યું જ નથી. એટલે સીકોનાનો અર્ક અને મૅલેરીઆના વિષયમાં હજી ઘણું સંશોધન અને છેવટનો જવાબ બાકી જ રહે છે. પહેલે તડાકે ભારે ચમત્કાર બતાવનાર સીંકોનાનો અર્ક "કોઠે પડી ગયા પછી" કેટલો બિનઅસરકારક નીવડે છે, એ એક જાણીતી હકીકત છે. આમ શા માટે બને છે એ પણ એક કોયડો છે.

સીંકોનાનો અર્ક મૅલેરીઆની રામબાણ દવા છે, એ એક ભ્રમ છે. રામબાણ દવા તો તે જ કહેવાય કે જે રોગને મૂળમાંથી મટાડી દે. દરેક કેસને સરખો લાભ કરે, પાછળ કોઈપણ જાતની પશ્ચાત અસરો ના મૂકી જાય, તેમજ એક રોગ દાબી બીજો રોગ ઊભો ના કરે. આ

કસોટી ઉપર સીંકોનાના અર્કને કસી જોતાં એ મેલેરીયાને મૂળમાંથી મટાડતો નથી, જુદા જુદા કેસમાં અણસરખાં પરિણામો આપે છે, સીંકોનાના અર્કથી કેટલાક કેસો એકદમ સાફ થાય છે, જ્યારે બીજા કેટલાક મહિનાઓ સુધી લંબાય છે. પાછળ પારાવાર પશ્ચાત અસરો મૂકી જાય છે, અને ઉગ્ર મેલેરીઆ કાળી દઇ લ્હીલો મેલેરીઆ તેમજ બીજા અનેક દુઃસાધ્ય વ્યાધિઓ ઊભા કરે છે.

બહોળો ક્લિનિકલ અનુભવ ધરાવનાર અને આંખો ઉઘાડી રાખી પ્રેક્ટિસ કરનાર દાક્તરો સીંકોનાના અર્કના કેટલાક દોષો તો સમજે છે જ. એની અપૂર્ણતાઓ પૂરી કરવા માટે એટેબ્રીન અને પ્લાઝમોકીન જેવી દવાઓ હવે વપરાય છે. સીંકોનાનો અર્ક જો મેલેરીઆની રામબાણ દવા હોત તો દાક્તરો કેવળ એની ઉપર જ આધાર રાખત, પણ તેઓ સાથે સાથે રેચક, સ્વેદલ, નિદ્રલ વગેરે દવાઓ જરૂર મુજબ વાપરે છે, એ બતાવે છે કે મેલેરીઆની બધી બાજુઓને એકલો સીંકોનાનો અર્ક સફળતાપૂર્વક પહોંચી વળતો નથી.

સલ્ફા ગ્રુપની દવાઓની શોધ પાછી એક એવી સલ્ફા દવા શોધવામાં આવી છે કે જે વાંદરાઓનો મેલેરીઆ મટાડે છે, એવો દાવો કરવામાં આવ્યો છે. પણ વાંદરાઓમાં જે મચ્છર મેલેરીઆ ફેલાવે છે, તે મચ્છર માનવીને મેલેરીઆ આપનાર મચ્છર કરતાં જુદી જાતનો છે, એ ઉપરાંત એ દવા માણસો ઉપર બિલકુલ અસરકારક નીવડતી નથી.

આપણે છાપાંઓમાં વારંવાર નવાનવા જંતુનાશક દ્રવ્યોની ખ્યાતિ સાંભળીએ છીએ, જે અનેક રોગો સાથે મેલેરીઆ પણ મટાડે છે એવો દાવો કરવામાં આવે છે. પણ આજસુધી વ્યવહારુ અનુભવે આમાંનો કોઇ દાવો સિદ્ધ કર્યો નથી. અને આજે પણ એલોપેથિક પ્રેક્ટિસમાં મેલેરીઆની ચિકિત્સાનું મધ્યબિંદુ સીંકોનાનો અર્ક છે.

લગભગ ૯૯% એલોપેથિક દાક્તરો સીંકોનાના અર્કના પરમ

પ્રસંશકો હોય છે, અને તેઓ એમ કહે છે કે યોગ્ય માત્રામાં અધિકારી વ્યક્તિને હાથે જો આ દવા વપરાય તો એનાથી લેશમાત્ર નુકસાન થવાનો સંભવ નથી.

આ માન્યતા એક ખોટી માન્યતા છે એ આપણે આગળ ઉપર જોઈશું.

મૅલેરીઆ અને હોમિયોપેથી

હોમિયોપેથીનો સ્થાપક હાનમેન સીંકોનાના અર્કના કાર્ય વિષે શોધ કરતાં જ હોમિયોપેથી તરફ વળ્યો, એ એક જાણવા જેવી હકીકત છે.

હાનમેને પોતાના જમાનાની વૈદકીય અંધાધૂંધીથી કંટાળી જઈને પ્રેક્ટિસ છોડી દીધી, અને ઉદરનિર્વાહ માટે અત્યંત મુશ્કેલ એવો લેખન વ્યવસાય શરૂ કર્યો. કલનની મેટીરીયા મેડીકાનું અંગ્રેજીમાંથી જર્મનમાં ભાષાંતર કરતાં કરતાં ક્વીનાઇનના કાર્ય વિષે કલને કરેલો ખુલાસો હાનમેનને ગળે ના ઉતર્યો. એ જમાનામાં જંતુઓ શોધાયા નહોતા, ક્વીનાઇનના કાર્ય વિષે અનેક જાતના મનસ્વી તરંગો અને સિદ્ધાંતો પ્રચલિત હતા. યુરોપિયન દાક્તરોનો એક વર્ગ ક્વીનાઇન-વાદમાં માનતો, એટલે કે એકએક રોગ ક્વીનાઇનથી મટી શકે છે એવી એમને નિશ્ચલ શ્રદ્ધા હતી ! !

કલનનો ખુલાસો અયોગ્ય લાગતાં હાનમેને પોતે જ સત્ય શું છે, એ નક્કી કરવાનો પ્રયાસ કર્યો.

તન્દુરસ્ત માણસ ઉપર ક્વીનાઇનની શું અસર થાય છે, એ જાણવા માટે એણે પોતે ક્રમશઃ બહુ મોટી માત્રામાં ક્વીનાઇન લીધી. પરિણામે એના શરીરમાં ટાઢિયા તાવનાં તમામ લક્ષણોએ દેખા દીધી. એણે ક્વીનાઇન બંધ કરી, એટલે લક્ષણો ધીમે ધીમે અદશ્ય થઈ ગયાં. ત્યાર પછી એણે ફરી પાછી ક્વીનાઇન શરૂ કરી,

એટલે ફરી પાછાં મૅલેરિયાનાં લક્ષણો દેખાયાં. આવી રીતે ક્વીનાઇનિ અને બીજી દવાઓ વિષે વારંવાર પ્રયોગ કરતાં એની ખાત્રી થઈ કે દવાઓ માનવદેહ ઉપર કઈ રીતે કામ કરે છે એને લગતો વિશ્વનિયમ એને જડયો છે. એ નિયમ નીચે મુજબ છે.

" જે દવા મોટી માત્રામાં લેવાથી જે પ્રકારનાં રોગલક્ષણો ઉત્પન્ન કરે એ જ દવા નાની માત્રામાં લેવાથી એ જ પ્રકારનાં રોગ-લક્ષણો દૂર કરે. "

આ નિયમને આધારે હોમિયોપેથીનું આખું શાસ્ત્ર રચાયું, અને હોમિયોપેથોએ ઉગ્ર અને હઠીલા રોગોમાં અભૂતપૂર્વ સફળતા મેળવી. છતાંય મૅલેરિયાની ચિકિત્સાના પ્રશ્નનો હજી હોમિયોપેથો પણ સફળ ઉકેલ લાવી શકયા નથી.

હાનમેને " ઑરગેનોન "માં ક્વીનાઇનિ ઊંચી પોટન્સીમાં વાપરવાની સલાહ આપી છે. પણ ત્યારપછીનો હોમિયોપેથોનો જ અનુભવ એ બતાવે છે કે હાનમેન આ બાબતમાં ભીંત ભૂલ્યો હતો.

મૅલેરિયામાં ક્વીનાઇનિ ઉપરાંત બીજી દવાઓ ધીમે ધીમે હોમિયોપેથીના ઔષધકોષમાં એકઠી થવા માંડી અને હવે તો હોમિયોપેથો પાસે સો ઉપરાંત ઔષધો મૅલેરીઆ માટે છે. મૅલેરીઆના કોઈપણ કેસમાં આ સોમાંથી ગમે તે એક ઔષધ અસરકારક નીવડે. કમનસીબે દરેક કેસમાં સાચું ઔષધ શોધવાનું કામ એટલું બધું મુશ્કેલ છે કે બહુ જ ઓછા હોમિયોપેથો ક્વીનાઇનની સહાય સિવાય મૅલેરિયાના બધા જ કેસોની સફળ સારવાર કરી શકે છે.

કેવળ સામાન્ય હોમિયોપેથોમાં જ નહિ પણ હોમિયોપેથીના સિદ્ધહસ્ત સ્વામીઓમાં અને એના વિશ્વવિખ્યાત નેતાઓમાં ક્વીનાઇનિના પ્રશ્ન પરત્વે ઉગ્ર મતભેદ પ્રવર્તે છે.

[૧૧] ઉગ્રરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

હાનમેન, હેરીંગ, રૉ, ગ્રીર્નસે, વૅલ્સ, ડનહામ ગોસલીન, બેલ્સ, નૅશ, કૅન્ટ, લીપી અને બર્નેટ જેવા ક્લિનિશિયનો ક્વીનાઇનના કટ્ટર વિરોધીઓ છે. બીજી બાજુ હેલ, કાપકા, રૉથ, બેહર, હોલકોમ્બ, એલીસ, ડગ્લાસ, બ્રુક્સ, ફ્રીપેક્સ, પુલ્ટે, અને બીજા કેટલાક એટલા જ નામાંકિત ક્લિનિશિયનો હોમિયોપેથીની મહત્તા સ્વીકારતા હોવા છતાં અનેક કેસોમાં ક્વીનાઇનની અનિવાર્યતા મુક્ત કંઠે સ્વીકારે છે.

હોમિયોપેથી હિંદુસ્તાનમાં આવી, એટલે અનેક હિંદી દરદીઓ અને દાક્તરો જૂની પદ્ધતિને ત્યાગી આ નવી પદ્ધતિ અપનાવવા લાગ્યા. હિંદુસ્તાન અને એમાંય બંગાળા મૅલેરિયાનું કાયમી રહેઠાણ હોવાથી હિંદી હોમિયોપેથોએ મૅલેરિયા સંબંધી ઘણો કિંમતી અનુભવ એકઠો કર્યો.

જાણીતા બંગાળી હોમિયોપેથ ડૉ. મહેન્દ્રલાલ સરકાર એમ. ડી. લાંબા અનુભવ પછી ક્વીનાઇનના હિમાયતી થયા હતા. ઈ. સ. ૧૮૭૪ માં આંતરરાષ્ટ્રિય હોમિયોપેથિક પરિષદ આગળ ભાષણ આપતાં એમણે કહ્યું કે કે: " હોમિયોપેથો થવાની ફિકરમાં આપણે ચિકિત્સકો થવાનું ભૂલી ના જઈએ. હાનમેનની ઉપાસના કરવાના ઉત્સાહમાં જ્યાંથી મળે ત્યાંથી સત્ય સ્વીકારવાનું એમને આપણે બંધ રાખીયે. " તેઓ એમ માનતા કે હું પહેલો ચિકિત્સક છું, પછી હોમિયોપેથ છું.

બીજા જાણીતા બંગાળી હોમિયોપેથ શરતચંદ્ર ઘોષની પુત્રી જ્યારે મૅલેરિયાથી બીમાર હતી ત્યારે કલકત્તાના બધા જાણીતા હોમિયોપેથો પોતાની આવડત અજમાવી ચૂક્યા પછી એ જ્યારે સારી ના થઈ ત્યારે એને યુક્વિનાઇન ૧ ગ્રેનના ડોઝમાં આપવાથી એને ઠીક થઈ ગયું.

સામાન્ય રીતે એમ જણાય છે કે હોમિયોપેથીનો અમેરિકન

સંપ્રદાય ક્વીનાઇનની વિરુદ્ધ છે. જર્મન સંપ્રદાય તરફેણમાં છે, અને હિંદી સંપ્રદાયના લેખકો બે વિભાગમાં વહેંચાઈ ગયા છે.

આ બધી ચર્ચાનો છેવટનો સાર એ છે કે જો પ્રતિભાસંપન્ન હોમિયોપેથ હોય તો એ મૅલેરીઆના બધા કેસો ક્વીનાઇન સિવાય સારા કરી શકે. સામાન્ય હોમિયોપેથનું એ ગજું નથી.

અલબત્ત હોમિયોપેથો ક્વીનાઇન મોટેભાગે હોમિયોપેથિક માત્રામાં જ વાપરે છે. એ નિષ્ફળ નીવડે, તો જ ઍલોપેથિક માત્રાનો આશ્રય લે છે.

એટલે હોમિયોપેથો મૅલેરીઆમાં કાંઈ જ કરી શકતા નથી, એ એક જેવો ખોટો મત છે, તેવો જ ખોટો મત હોમિયોપેથોને ક્વીનાઇનની કાંઈ જ જરૂર પડતી નથી એ છે.

મૅલેરીઆ, ક્વીનાઇન અને નિસર્ગોપચાર

હવે જો આપણે નિસર્ગોપચારકોના મત તપાસીએ તો બહુ જ થોડાક અપવાદો બાદ કરતાં તમામ નિસર્ગોપચારકો એકી અવાજે ક્વીનાઇનને વખોડી કાઢે છે.

સૌથી પહેલાં આપણે અપવાદો જોઈએ. સર વિલિયમ આરબુથનોટ લેન જેઓ એક મહાન અંગ્રેજ સર્જન હતા, તેઓ કહેતા કે અડધો ડઝન દવાઓ બાદ કરતાં આખી મેટેરિયા મેડિકા તદ્દન નિરુપયોગી છે. આ અર્ધો ડઝન દવાઓમાં તેઓ ક્વીનાઇનને મૂકતા. મીલો હેસ્ટીંગ્ઝ જે ફીઝીકલ કલ્ચર ફુડ રીસર્ચ લેબોરેટરીનો વડો છે, અને આહારવિષયક બાબતોમાં મેકફેડનના જમણા હાથ જેવા છે, એ બીજી કેટલીક ઍલોપેથિક દવાઓની સાથે ક્વીનાઇનની પણ હિમાયત કરે છે. એ કહે છે કે ખોરાકના ફેરફારથી મેલેરિયા જેવો જંતુજન્ય રોગ

મટાડવાની આશા વધુ પડતી છે. બરનાર મેકફેડન ઉપવાસ અને જલોપચારની સાથે સાથે ક્વીનાઇનની હિમાયત કરે છે. કેલોગ કહે છે કે જલોપચારથી ક્વીનાઇન કરતાં ઘણાં ચડિયાતાં પરિણામો આપી શકાય છે. જલોપચારકને સામાન્ય નિયમ તરીકે ક્વીનાઇનની જરૂર પડતી નથી. છતાંય મેલેરિયા જો બહુ હઠીલો હોય તો તેનો વારો તોડવા માટે જલોપચાર ચાલુ રાખી ક્વીનાઇનના એકથી બે ‘ ફુલડોઝ ’ આપવાથી ધાર્યું કામ સિદ્ધ થશે, અને બીજી કોઈ મુશ્કેલી નહિ નડે.

આ લેખકોમાં લેનને નિસર્ગોપચાર તરફ ઘણી સહાનુભૂતિ હોવા છતાં એને નિસર્ગોપચારક કહી શકાય નહિ. મીલો હેસ્ટીંગ્ઝ વૈજ્ઞાનિક છે. ફિલસૂફ કે ચિકિત્સક નથી. મેકફેડન એકલા ક્વીનાઇન ઉપર આધાર રાખવાનું કહેતો નથી અને કેલોગ માત્ર અપવાદજનક કેસોમાં તાવનો વારો તોડવા માટે ક્વીનાઇનનો ઉપયોગ કરે છે, પણ મુખ્ય આધાર તો જલોપચાર ઉપર જ રાખે છે.

આ સિવાયના લેખકોમાં જર્મન અને અમેરિકન સંપ્રદાયના તમામ નિસર્ગોપચારકો એકી અવાજે ક્વીનાઇનને વખોડી કાઢે છે. ટ્રોલ, ડૉડ્ઝ, બીલ્ઝ, જુસ્ટ, ટીલ્ડન, એક્સેકર, હે, શેલ્ટન, લિંડલ્હાર, લુસ્ટ, લીફ, માઇલ્સ, કુહ્ને, ક્નાઇપ અને શર્મા ક્વીનાઇનના કટ્ટર વિરોધીઓ છે.

એમાં લિંડલ્હાર કે જેઓ બહુ જ સમતોલ મગજના માણસ છે, અને દરેક વૈદકીય પ્રશ્ન ઉપર બુદ્ધિયુક્ત બાંધછોડ માટે હરહમ્મેશ તૈયાર હોય છે. તેઓ પણ ક્વીનાઇનના પ્રશ્ન ઉપર નમતું મૂકવા તૈયાર નથી.

પોતાના પુસ્તક “ ધી પ્રેક્ટિસ ઑફ નેચરલ થેરાપ્યુટીક્સ ” માં એ લખે છે કે:—

“ મેં સંખ્યાબંધ એવા ટાઇફોઇડ–મેલેરિયાના ઝેરી કેસોની સારવાર કરી છે કે જેમાં જ્વરના ઉગ્ર લક્ષણો શમતાં પહેલાં છ અઠવાડિયાં થઈ ગયાં હોય. આ સમય દરમ્યાન દરદીઓને કોઇ પણ

જાતનો ખોરાક આપવામાં આવ્યો નહોતો. દૂધનું એક ટીપું પણ આપવામાં આવ્યું નહોતું. સોજનયુક્ત ક્રિયાઓને પરિણામે ઊખડી ગએલી આંતરડાંની આંતરત્વચાને ફરીથી બંધાવા માટે સમય આપવા માટે મેં સાતમા અઠવાડિયા દરમ્યાન પણ ઉપવાસ ચાલુ રખાવ્યા. સાતમા અઠવાડિયાના અંત ભાગમાં દરદીઓની કુદરતી ભૂખ ઊઘડતી ત્યારપછી પોષણ શરૂ કરવામાં આવતું, અને એનાથી, દરદીઓએ માંદગી દરમ્યાન ગુમાવ્યું હોય તે કરતાં વધુ વજન તેઓ પાછું મેળવતા અને તેઓ સંપૂર્ણ રીતે સાજા થઈ જતા."

પોતાના બીજા પુસ્તક "નેચરક્યોર" માં તેઓ લખે છે:—

"જ્યાં સુધી સોજાયુક્ત તાવવાળી સ્થિતિની નિશાનીઓ હોય અને ભૂખ ના લાગે ત્યાં સુધી જો જરૂર હોય તો પાંચ, છ, કે સાત અઠવાડિયાં જેટલા લાંબા સમય સુધી સંપૂર્ણ રીતે પોષણનિષેધ કરતાં કરતા નહિ. મારી પ્રેકિટસમાં એવાં સંખ્યાબંધ દરદીઓ આવ્યા છે કે જેઓએ ખટમધુરાં ફળોના રસ સાથે મેળવેલા પાણી સિવાય બીજો કોઈપણ ખોરાક સાત અઠવાડિયાં કરતાં વધુ સમય સુધી લીધો નથી, અને ત્યારબાદ ઝડપી અને સંપૂર્ણ આરોગ્યપ્રાપ્તિ થઈ ગઈ હોય.

"**હોજરીનો સોજો, એપેન્ડિસાઇટિસ, પેરીટોનાઇટીસ, મરડો અથવા તો ટાઈફોડ તાવના કેસોમાં આહારનિષેધ સંપૂર્ણરીતે અનિવાર્ય છે.** જ્યાં સુધી તાવ અને સોજો સંપૂર્ણ રીતે શમી ના જાય ત્યાં સુધી દૂધ સુદ્ધાં લેવું ના જોઈએ, અને ત્યાર પછી પણ ઇજા પામેલી તંતુજાળોના સમારકામ અને પુનરુત્થાન માટે થોડા દિવસ જવા દેવા જોઇએ. આ રોગોનાં ઘણાં ગંભીર હઠીલાં પશ્ચાત-પરિણામો વધુ પડતા વહેલા પોષણને અંગે થાય છે, જેનાથી કુદરતના રોગનિવારક બળોને ઊખડી ગયેલી આંતરત્વચા અને ઇજા પામેલા અવયવોની પુનર્રચના કરવા માટે પૂરતો સમય મળતો નથી.

"લાંબા ઉપવાસ પછી ખાવાનું શરૂ કરતી વખતે ખૂબ જ સંભાળ રાખવી જોઇએ. થોડાક કલાકને અંતરે હલકો ખોરાક બહુ જ થોડા પ્રમાણમાં સલામતીથી લઈ શકાય."

આજ પુસ્તકના "ઉપવાસ" નામના પ્રકરણમાં એ કહે છે કે:–

"કોઈ પણ પ્રકારનો ઉગ્ર મલોત્સર્ગ દેખા દે કે તુરત જ ખાવાનું બંધ કરવાનું સંપૂર્ણ રીતે આવશ્યક છે એમ અમે માનીએ છીએ, અને ઉગ્ર મલોત્સર્ગની પ્રવૃતિનાં સઘળાં ચિહ્નો શમી ના જાય ત્યાં સુધી પાણીથી નિર્બળ બનાવેલા ખટમધુરાં ફળોના રસો સિવાય અમે કોઈપણ ખોરાક આપતા નથી. મલોત્સર્ગ શમતાં થોડાક દિવસો લાગે, થોડાક અઠવાડિયાં લાગે કે થોડાક મહિનાઓ લાગે તો પણ ઉપવાસ અનિવાર્ય છે. થોડા સમય પહેલાં મેં ટાઈફોઈડ–મેલેરિયાના એક ઉગ્ર કેસની સારવાર કરી હતી. થોડાક મોસંબીના કે લીંબુના રસ સાથે મેળવેલા પાણી સિવાય કોઈપણ ખોરાક આઠ અઠવાડિયાં સુધી દરદીના હોઠને સ્પર્શ્યો નહોતો. જ્યારે બધાં રોગલક્ષણો અદૃશ્ય થયાં ત્યારે આંતરડાંની આંતરત્વચાની પુનર્રચના માટે અમે થોડાક દિવસ જવા દીધા. ત્યારબાદ સામાન્ય સંભાળ સાથે ખોરાક આપવામાં આવ્યો. દરદીએ ઝડપથી પ્રગતિ કરી અને ૭ અઠવાડિયાંમાં જ તાવ પહેલાં હતું એના કરતાં વિશેષ વજન થયું. આ આખાયે સમય દરમ્યાન મેં દરદીને માત્ર બે જ વખત જોયો હતો, કારણ કે એનાં સગાંઓએ મારી સાદી સૂચનાઓને વફાદારીથી અમલમાં મૂકી હતી."

આ કેસમાં તાવનાં ૮ અઠવાડિયાં અને પુનર્રચનાનું એક અઠવાડિયું મળી ડો. લિંડલ્હારે ૯ અઠવાડિયાંના ઉપવાસ કરાવ્યા. મેલેરીઆ મટાડવા માટે ૬૩ દિવસના ઉપવાસ કરાવ્યા હોય એવો આ એક જ દાખલો મારી જાણ મુજબ આખાયે વૈદકીય સાહિત્યમાં છે. અલબત્ત આ એક અંતિમ કેસ હતો, પણ જે ચિકિત્સક ૮ અઠવાડિયાંનાં

તાવમાં પણ ક્વીનાઇનિ ના વાપરે તે ૨–૪ દિવસના મામુલી મેલેરિયામાં તેા ક્યાંથી જ વાપરે ?

પણ હવે પ્રશ્ન એ થશે કે ક્વીનાઇનિ જેવી ચમત્કારિક દવા કે જેનેા આજે આમજનતા મીઠામરચાંની પેઠે ઉપયેાગ કરી રહી છે, એની સામે નિસર્ગોપચારકેાને આટલેા ઉગ્ર પૂર્વગ્રહ શાથી છે ? મેલેરિયાના સામાન્ય કેસથી માંડીને ગમે તેવા ભયંકર કેસ સુધી તેઓ ક્વીનાઇનિ વાપરવાનેા શા માટે ઇન્કાર કરી રહ્યા છે ?

ક્વીનાઇનના અનર્થો

આ પ્રશ્નનેા જવાબ આપવા માટે એલેાપેથેા અને એમની અનુયાયી આમજનતા આ લેાકપ્રિય દવાનેા ક્યાં ક્યાં ઉપયેાગ કરે છે તે જોઈએ:—

૧. ટૅાનિક તરીકે. સ્વાસ્થ્યની પુનર્રચનાના સમયમાં, સામાન્ય નબળાઇમાં, અને પારેા, સીસું ઇત્યાદિ શિથિલતા પ્રેરક દવાઓ લેતી વખતે. ભૂખ લગાડનાર અને કટુ ઉત્તેજક દવા. ક્ષયમાં પણ બલપ્રદ દવા તરીકે અપાય છે.

૨. શરદી, સળેખમ અને ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝામાં.

૩. મેલેરીઆના રામબાણ ઇલાજ તરીકે.

૪. મેલેરીઆ અટકાવવા માટે સવાર–સાંજ પાંચ ગ્રેન.

૫. રેાગનિદાનમાં. દરદીને મેલેરિયા જ છે કે બીજું કાંઇ છે તે જાણવા માટે.

૬. સ્પ્લેનિક લ્યુકેમિયાની ચિકિત્સામાં.

૭. સ્થાનિક પીડાશામક તરીકે. કેાકેઇનની જગ્યાએ—નાનાં

સર્જિકલ ઓપરેશનોમાં યુરીઆ હાઇડ્રોકલોરાઇડની સાથે ઇન્જેક્શનમાં આપવામાં આવે છે.

૮. એમેબીક મરડાની ચિકિત્સામાં ગુદાદ્વારા આપવામાં આવે છે.

૯. દુઃખદાયક જ્ઞાનતંતુઓના દર્દોમાં.

૧૦. રજોદર્શન વધારવામાં અને ગર્ભપાત માટે.

૧૧. બજારુ "હેર ટૉનિક"માં. માથાનો ખોડો વગેરે દર્દો મટાડી, વાળ વધારનાર પેટન્ટ દવાઓમાં એનો સમાવેશ થાય છે.

૧૨. સંતતિનિયમનની દવાઓમાં એ વપરાય છે.

હવે આ દવા લાંબો સમય લેવાથી આવતાં પરિણામો જોઈએ:—

૧. માથાનો દુખાવો.

૨. બહેરાશ, કાનમાં ગણગણાટ.

૩. દૃષ્ટિદોષ. વર્ણાંધતા (રંગનો અંધાપો.)

૪. અન્નનળી અને ગુરદાઓને ક્ષોભ. કદીક સાથેસાથે પેશાબમાં હેમોગ્લોબીન જાય છે.

૫. ચામડીના ખંજવાળભર્યા ફોલ્લા.

૬. અનિદ્રા, ચક્કર, ચેન અને નબળાઈ.

૭. વિહ્વળતા, જ્ઞાનતંતુઓની નબળાઈ, અને ગાંડપણ.

૮. પેરેસીસ.

૯. બ્લેક વૉટર ફીવર.

૧૦. ક્વીનીનીઝમ.

૧૧. નપુંસકતા.

૧૨. વંધ્યત્વ.

આમાનાં કેટલાંક દુષ્પરિણામો એલોપેથોના ખ્યાલમાં છે, જ્યારે કેટલાંક નથી.

પણ સામાન્ય માણસને તો ક્વીનાઇન જેવી ગરગથ્થુ દવાના અતિ ઉપયોગથી ગાંડપણ જેવો ગંભીર રોગ થાય એ વાત માન્યામાં ન જ આવે. એને એમાં અવશ્ય અતિશયોક્તિ લાગશે. એ એમ પૂછશે કે: "આ પરિણામો ક્વીનાઇનથી જ આવે છે કે બીજાથી એની ખાત્રી શું?"

આ પ્રશ્નનો જવાબ એ છે કે નિસર્ગોપચારમાં નેત્રનિદાનને નામે ઓળખાતું એક શાસ્ત્ર છે. આ શાસ્ત્રના જાણકારો દરદીને કોઈ પણ જાતના પ્રશ્નો પૂછ્યા સિવાય એની આંખો તપાસીને એનો રોગ તેમજ તે રોગનાં કારણો કહી શકે છે. જુદા જુદા હઠીલા રોગથી પીડાતા સેંકડો દરદીઓનું આંખો મારફતે નિદાન કરતાં એમ માલમ પડ્યું છે કે એમના રોગોનું એકમાત્ર અથવા તો અનેકમાંથી એક કારણ ક્વીનાઇન એ છે. ત્યારબાદ એમને નિસર્ગોપચારની સારવાર આપતાં એમના શરીરમાંથી ક્વીનાઇનનું ઝેર બહાર નીકળે છે, એટલે આંખોમાંથી ક્વીનાઇનની નિશાનીઓ અદૃશ્ય બને છે, એમનો દેહ નિર્મળ થાય છે, અને તેઓ નીરોગી બને છે.

આ ઉપરથી સમજાશે કે નિસર્ગોપચારકોનો ક્વીનાઇન સામેનો વિરોધ એ એક આંધળો પૂર્વગ્રહ નથી, પણ એક બહુ જ ઊંડી સમજણથી ભરેલું પગલું છે.

મારો અનુભવ

હું નિસર્ગોપચાર તરફ વળ્યો, અને એના સિદ્ધાંતોનો ઊંડો અભ્યાસ કર્યા પછી એમાં સમાયલા સત્ય વિષે મારી સંપૂર્ણ ખાત્રી થઈ. વ્યવહારુ અનુભવની કસોટી ઉપર નિસર્ગોપચારના સિદ્ધાંતો કસી જોતાં મારી એ ખાત્રી થઈ કે ઉગ્ર રોગોમાં નિસર્ગોપચારની સફળતા

વિષે પાશ્ચાત્ય લેખકોએ જે દાવાઓ કર્યા છે, એમાં લેશમાત્ર અતિશયોક્તિ નથી. ઓરી, અછબડા, બળિયા, ગાલપચોળિયાં, ઈન્ફ્લ્યુએન્ઝા, ટાઇફોઇડ અને એવા જ બીજા ઉગ્ર રોગોમાં આયુર્વેદિક, યુનાની કે એલોપેથિક સારવાર કરતાં નિસર્ગોપચારનાં પરિણામો ઘણાં જ ચડિયાતાં છે, એ મેં નજરોનજર જોયું. ઓછો સમય, મર્યાદિત ખર્ચ, ઝડપી મટાડ, ગૂંચવાડા અને ચિંતાફિકરનો અભાવ, તળિયાઝાટક શરીરશુદ્ધિ અને ઊંચું આરોગ્ય આ નિસર્ગોપચારની સારવારનાં દેખીતાં પરિણામો હતાં.

આ રીતે દરેક જગાએ વિજયથી ટેવાયલી મારી આંખોએ મેલેરિયામાં નિસર્ગોપચારનો પરાજય જોયો ત્યારે મારી નિરાશાનો પાર ના રહ્યો. ઘણા કેસોમાં નિસર્ગોપચાર સંપૂર્ણ સફળતા મેળવતો, પણ સરવાળે પરિણામો બહુ જ અસંતોષકારક હતાં એટલે મેં આ પ્રશ્નનો શક્ય હોય એટલા દૃષ્ટિબિંદુઓથી અભ્યાસ કરવા માંડયો.

મેં મારા અનુભવ ઉપરાંત આપણા દેશમાં પ્રેક્ટિસ કરતા બીજા નિસર્ગોપચારકોનો અનુભવ તપાસ્યો. મેં એ જોયું કે એ બધાનો અનુભવ મારા અનુભવનો જ મળતો હતો.

એક નિસર્ગોપચારકને મેલેરિયા થયેલો. એમણે ક્વીનાઇન લેવાની ના પાડી. ચાર મહિના સુધી એમના તાવે વારંવાર ઉથલા ખાધા. બીજા એક વૃદ્ધ નિસર્ગોપચારક છ મહિના પીડાયા, પીળા પડી ગયા, અને એમનું હૃદય નબળું પડી ગયું. ત્રીજા એક નિસર્ગોપચારકના પુત્રને મેલેરિયા થયેલો. એક મહિના સુધી એમણે ધીરજ રાખી. છેવટે ધીરજ ખૂટતાં ક્વીનાઇનનું એક ઇન્જેકશન લઇ મેલેરિયા કાઢયો. એક નિસર્ગોપચારકે પોતાના એક દરદીને ૧૩ દિવસ સુધી ઉપવાસ કરાવ્યા. દરદી બહુ જ નબળો પડી ગયો. એમની વધુ ઉપવાસ કરાવવાની હિમ્મત ના ચાલી. એટલે એક ક્વીનાઇનનું ઇન્જેકશન અપાવી એને મેલેરિયામાંથી મુક્ત કર્યો.

આપણા દેશમાં મેલેરિયા સર્વવ્યાપી હોવાથી, સ્વાભાવિક રીતે જ નિસર્ગોપચાર તરફ વળેલા દર્દીઓ કે ચિકિત્સકો મેલેરિયા ઉપર પોતાનો હાથ અજમાવે છે, અને એમાં માર ખાતાં ઘણા તો નિસર્ગોપચાર ઉપરની શ્રદ્ધા કાયમને માટે ગુમાવી બેસે છે.

ઉપર જેવો નિસર્ગોપચારકોનો અનુભવ કહ્યો, એવો જ અનુભવ અનેક દર્દીઓને પણ થયેલો મેં જોયો છે.

પરિણામે ઘણા હોમિયોપેથો અને નિસર્ગોપચારકો પોતાની પાસે મેલેરિયાનો કેસ આવતાં જ એની સારવાર ક્વીનાઇનથી શરૂ કરે છે, અને નિસર્ગોપચારને એક તક સરખી આપતા નથી.

આ એક ગૂંચવણભરેલા પ્રશ્નનો મૂર્ખાઇભરેલો ઉકેલ છે.

મેલેરિયાના દરેક કેસમાં જો નિસર્ગોપચાર નિષ્ફળ નીવડતો હોત અને એલોપેથી સફળ થતી હોત તો ઉપરનો ઉકેલ બરાબર ગણાત. પણ ખરી રીતે એમ નથી.

ઊલટપક્ષે મેલેરિયામાં એલોપેથી નિષ્ફળ ગઈ હોય એવા પણ અનેક કેસો મેં જોયા છે.

એક કેસમાં બે મહિના સુધી ક્વીનાઇનનો મારો ચલાવ્યા બાદ, તાવ ઉપર કોઈ પણ જાતનો કાયમી કાબૂ ના આવ્યો એનું "મેલેરીઅલ એનીમીઆ" નું પાંડિત્યપૂર્ણ નિદાન કરવામાં આવ્યું. એ કેસમાં નિસર્ગોપચારની સારવાર શરૂ થઈ. બે એનિમા આપતાં મોટા આંતરડાંમાંથી પારાવાર મળ નીકળ્યો. પછી સ્પંજીંગ કરવામાં આવ્યું. તુરતજ મેલેરિયા ભાગી ગયો. પંદર દિવસની સારવારમાં સંપૂર્ણ આરામ થયો. મેલેરિયા અને એનીમીઆ બન્ને નાબૂદ થયા.

એ જ રીતે બબ્બે વરસ સુધી મેલેરિયાથી પીડાતા દર્દીઓ જેમને આંખો મીચીને ક્વીનાઇન, એટેબ્રીન, પ્લાઝમોકીન અને સોમલ

આપવામાં આવ્યાં હોય, અને છતાં ય મેલેરિયા નાબૂદ ના થયો હોય, એવા કેસોમાં નિસર્ગોપચારની સારવારથી પહેલા જ દિવસથી લાભ થતો મેં જોયો છે.

એટલે આ પ્રશ્ન ઉપર કોઈ પણ નિર્ણય આપતાં પહેલાં હાલની બન્ને બાજુ જોવાની જરૂર છે.

મેલેરીઆમાં નિસર્ગોપચારની નિષ્ફળતાઓનું પૃથક્કરણ કરતાં એક મુદ્દો ખાસ કરીને મારી નજરે ચઢ્યો છે તે એ છે કે ઘણી વખત આ નિષ્ફળતાઓ નિસર્ગોપચારની નથી હોતી પણ દવાનિષેધની હોય છે. નિસર્ગોપચાર તરફ નવા વળેલા લોકો નિસર્ગોપચારની પદ્ધતિસર સારવાર શી રીતે લેવી તે જાણતા નથી હોતા અને માત્ર દવા ન જ ખાવી એ મુદ્દા ઉપર વધુમાં વધુ ભાર મૂકે છે.

ઘણા લોકો ઉપવાસ કરે છે ત્યારે આરામ લેતા નથી. જલોપચાર કરે છે તો ઉપવાસ કરતા નથી. ઘણા તો કેવળ દવાનિષેધમાં જ નિસર્ગોપચાર સમજી ઉપવાસ કે જલોપચાર એકેય કરતા નથી. એ ઉપરાંત મોટા ભાગના નિસર્ગોપચારકો કે નવદીક્ષિતોમાં હોમિયોપેથી વિષે ભારે અજ્ઞાન અને પૂર્વગ્રહો જોવામાં આવે છે. મેલેરિયામાં અને બીજા અનેક ગંભીર રોગોમાં જો નિસર્ગોપચારની નિષ્ફળતાનું પ્રમાણ ઘટાડવું હોય તો નિસર્ગોપચારકોને પોતાની પદ્ધતિમાં હોમિયોપેથી અને બાયોકેમીસ્ટ્રીને વણી લીધા સિવાય છૂટકો નથી.

કમનસીબે આપણા દેશમાં નિસર્ગોપચાર એટલે "ઉપવાસ" કે "ફળાહાર" કે "જલોપચાર" કે "કુહ્નેં પદ્ધતિ" એવો નિસર્ગોપચારનો સાંકડો અર્થ કરવામાં આવે છે. અને નિસર્ગોપચારની ઘણી નિષ્ફળતાઓ આવી સંકુચિતતાને આભારી છે. વળી ઘણી વખત નિસર્ગોપચાર સામે લોકોના પૂર્વગ્રહોને લીધે જ્યાં નિષ્ફળતા હોતી જ નથી ત્યાં લોકોને નિષ્ફળતા દેખાય છે.

દાખલા તરીકે દરદીનો તાવ જો બેચાર દિવસમાં ના ઊતરે તો

નિસર્ગોપચારની સારવાર નિષ્ફળ ગઇ હોય એમ માનવામાં આવે છે. ખરી રીતે બેચાર દિવસમાં તાવ ઉતારવો એ નિસર્ગોપચારનું ધ્યેય છે જ નહિ. આપણે આગળ જેમ જોઇ ગયા તેમ બે મહિના સુધી તાવ ના ઊતરે તો પણ નિસર્ગોપચારની સારવાર સંપૂર્ણ રીતે સફળ થઇ છે એમ માનવું જોઇએ.

કોઇ કેસમાં પંદર દિવસ શરીરશુદ્ધિ કર્યા છતાં મેલેરિયા ના મટે, ત્યારબાદ ક્વીનાઇનના એક કે બે ડોઝ લેવાથી મેલેરિયા ચાલ્યો જાય, તો દરદી આ અનુભવનો ઊંધો અર્થ કરી ફરીથી જ્યારે મેલેરિયાનો હુમલો આવે ત્યારે ક્વીનાઇન પહેલેથી લેવું એવી મનમાં ગાંઠ વાળે છે. ખરી રીતે આવા કેસમાં નિસર્ગોપચાર નિષ્ફળ ગયો છે એમ કહેવા કરતાં અંશતઃ સફળ થયો છે એમ કહેવું જોઇએ. કારણ કે નિસર્ગોપચારથી થયેલી શરીરશુદ્ધિને લીધે જ દરદી થોડા ક્વીનાઇનથી મોટું પરિણામ મેળવે છે, અને હઠીલા મેલેરિયાથી પીડાતો નથી. મારા આ મતને ટેકો આપનાર એ અનુભવ છે કે ઘણી વખત આવા કેસોમાં ક્વીનાઇનની હોમિયોપેથિક માત્રા (૧x થી ૩x) એલોપેથિક માત્રા જેટલી જ અસરકારક નીવડે છે. ઉલટપક્ષે જો શરીરશુદ્ધિ કર્યા સિવાય પહેલેથી ક્વીનાઇન લીધું હોત તો દરદી અઠવાડિયાઓ સુધી નિરર્થક પીડાયો હોત.

એક દરદી મેલેરિયાથી પીડાતો હોય, બે મહિના હેરાન થાય, અને જો ક્વીનાઇન ના લે તો આજુબાજુના માણસો કહેશે કે આ માણસ બહુ જ હઠીલો છે. બીજો દરદી મેલેરિયાથી બે વરસ પીડાતો હોય અને ક્વીનાઇન લીધા કરતો હોય તો એની ઉપર કોઇ કશી ટીકા કરતું નથી. બે મહિના સુધી ક્વીનાઇન ના લેનાર માણસ હઠીલો ગણાય છે, પણ બે વરસ સુધી ક્વીનાઇન ના છોડનાર દાક્તર હઠીલો મનાતો નથી, એ ખરેખર બહુ જ તાજુબીની વાત છે!

નિસર્ગોપચારની તરફેણમાં આટલું કહ્યા પછી મને એમ લાગે

છે કે મેલેરિયાની બાબતમાં ક્વીનાઇન નિષેધનો આદેશ આપણા દેશની વિશિષ્ટ પરિસ્થિતિમાં સંપૂર્ણ રીતે બંધબેસતો નથી.

એનાં કારણો નીચે મુજબ છેઃ—

(૧) આપણા દેશમાં મેલેરિયાનો પ્રશ્ન એ મુખ્યત્વે ગરીબી અને ગંદકીનો પ્રશ્ન છે. આ પ્રશ્નનો સાચો ઉકેલ સુપોષણ અને સેનિટેશન એ જ છે, જેમ કુહાડીનું સ્થાન છરી લઈ શકે નહિ, તેમ એલોપેથી કે નિસર્ગોપચારથી આપણા દેશનો વ્યાપક મેલેરિયા નાબૂદ કરી શકાય નહિ.

(૨) ઉગ્ર મેલેરિયાના કેસોમાં એલોપેથીને મુકાબલે નિસર્ગોપચારની સારવાર લંબાય છે જ એમાં ના ન પડાય. આમાં સમયનો પ્રશ્ન આવીને ઊભો રહે છે. અલબત્ત દરેક કેસમાં આમ થતું નથી.

(૩) સારવાર લંબાય એટલે સ્વાભાવિક રીતે જ ખર્ચાળ થાય. નિસર્ગોપચારકની સહાય સિવાય જાતે સારવાર લે તો પણ એક કેસ પાછળ કરવી જોઈતી મહેનત બહુ જ ઓછાં કુટુંબો કરી શકે.

(૪) નિસર્ગોપચારની સારવાર લેવા માગતા હોય એવા માણસો મેલેરિયા જેવા સામાન્ય રોગ માટે ૨–૩ મહિના વેપાર-ધંધો કે નોકરી છોડી ઘેર રહી ના શકે. હજી ટાઇફોઇડ કે મેનિન્જાઇટીસ જેવો રોગ હોય તો છૂટકો જ નહિ.

(૫) ગૂંચવણભરેલા કે મુશ્કેલ કેસો માટે આપણે ત્યાં નિસર્ગોપચારની કોઈ હૉસ્પિટલો નથી.

(૬) ઘણા કેસોમાં એક અઠવાડિયાથી વધુ ઉપવાસ કરાવવાની જરૂર રહે છે. આવા ઉપવાસ નિષ્ણાતની દેખરેખ સિવાય કરવામાં ગંભીર જોખમો સમાયલાં છે, આપણે ત્યાં મોટા શહેરોમાં જ જ્યાં પૂરતા પ્રમાણમાં વિશ્વાસપાત્ર નિસર્ગોપચારકોનો અભાવ છે, ત્યાં ગામડાંની તો વાત જ શી કરવી ?

(૭) કેટલાયે કેસોમાં હોમિયોપેથીની મદદ સિવાય ઝડપી મટાડ અશક્ય હોય છે. નિસર્ગોપચારકોની પેઠે હોમિયોપેથીના પણ સાચા જાણકારો પ્રમાણમાં ઘણા અલ્પ હોય છે. ગૂજરાતમાં તો લેભાગુઓનો પણ દુષ્કાળ છે.

(૮) નિસર્ગોપચાર સામે સામાજિક પૂર્વગ્રહો એટલા બધા જબરા હોય છે, કે દરદીને ઝંપીને કોઈ નિસર્ગોપચારને અનુસરવા દેતું નથી.

આ સ્થિતિમાં મેલેરિયાના ઉગ્ર હુમલામાં એલોપેથી સાથે હાથ મીલાવ્યા સિવાય નિસર્ગોપચારનો છૂટકો નથી.

અલબત્ત બાંધછોડ જે કરવાની છે તે ઉગ્ર મેલેરિયા માટે, હઠીલા મેલેરિયા માટે નહિ.

એક માણસ જો મેલેરિયામાં ક્વીનાઈન ના લે તો તેની શું દશા થાય એ પ્રશ્નનો જવાબ આપતાં, પ્રાઇસની 'પ્રેક્ટિસ ઓફ મેડિસીન' જે એલોપેથીનો એક સ્ટેન્ડર્ડ ગ્રંથ છે, એ એમ કહે છે કે એક માણસે મેલેરિયામાં ક્વીનાઈનથી ચિકિત્સા ના કરી એટલે એ સાત વર્ષ સુધી મેલેરિયાના હુમલાઓથી પીડાયો હતો!

મારા ઓળખીતા એક એલોપેથિક ડાક્તરે મને પોતાનો અનુભવ વર્ણવતાં કહ્યું હતું કે: "મને એક વખત ડીસ્ટ્રીકટમાંથી એવો તો સખત મેલેરિયા લાગુ પડયો અને પાછળથી એ એટલો તો હઠીલો થઈ ગયો કે ક્વીનાઈનની ગમે તેટલી માત્રાને એણે મચક જ ના આપી. ત્યાર પછી એ આઠ વર્ષ ચાલ્યો. દર દીવાળીએ હુમલા આવે અને હું એને ક્વીનાઈનથી મટાડી દઉં એમ ચાલ્યા કરતું." આ બન્ને કેસો અંતિમ કેસો છે, પણ એ બતાવે છે કે ઘણી વખત ક્વીનાઈન આપો કે ના આપો પણ પરિણામ સરખું જ આવે છે!

એટલે મેલેરિયા માટે નિસર્ગોપચારની સારવાર એક આદર્શ

સારવાર હોવા છતાં અને મને એમાં સંપૂર્ણ વિશ્વાસ હોવા છતાં, જ્યાં સુધી આ દેશમાં સેનિટેશન સુધર્યું નથી, નિસર્ગોપચારની હોસ્પીટલો નથી અને નિષ્ણાત નિસર્ગોપચારકો નથી ત્યાં સુધી આમપ્રજાના માર્ગદર્શન માટે નીચેની મેલેરિયાની સારવાર રજુ કરું છું.

મેલેરિયાની સ્વયંસારવાર

(૧) સૌથી પહેલાં લોકોમાં એ પ્રચાર થવો જોઇએ કે ક્વીનાઇન એ મેલેરિયાની રામબાણ દવા નથી કે મીઠામરચાંની પેઠે વાપરવાનું વસાણું નથી. એ ધીમું ઝેર છે. જરૂરી અનિષ્ટ છે.

(૨) એ મેલેરિયાને મૂળમાંથી મટાડતી નથી. એ કેવળ જંતુને મારીને તાત્કાલિક રીતે ઉગ્ર હુમલાનું જોર તોડી નાખે છે.

(૩) એ ઝેરી દવા હોવાથી એનો ઓછામાં ઓછો ઉપયોગ થવો જોઇએ. મેલેરિયામાં અને પીડાશામક ઇન્જેકશન સિવાય બાકીની દસે બાબતોમાં એનો ઉપયોગ સદંતર બંધ થવો જોઇએ. (જુઓ આગળ ક્વીનાઇનના અનર્થો.) શરદી, સળેખમ, ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા, સંતતિનિયમન, અને માથાના ખોડા માટે ક્વીનાઇનનું સ્થાન લીંબુના રસને આપવું જોઈએ, બાકીની બાબતોમાં નિસર્ગોપચારની બીજી સારવારો અમલમાં મૂકવી જોઈએ.

(૪) મેલેરિયા અટકાવવા માટે ઘણા લોકો સવાર-સાંજ પાંચ-ગ્રેન ક્વીનાઇન લે છે, આ એક આત્મઘાતક ટેવ છે. એનું સ્થાન આરોગ્યના નિયમોના પાલનને અને લીંબુના રસના સેવનને આપવું જોઇએ. દરરોજ સવારે ગરમ પાણીના એક પ્યાલામાં અર્ધા લીંબુનો રસ પી જવાથી મેલેરિયા સામે અસરકારક રક્ષણ મળે છે.

(૫) મેલેરીઆનો પહેલો હુમલો આવ્યા બાદ છથી આઠ અઠવાડિયાં થાય, એટલે ક્વીનાઇનનો ત્યાગ કરવો જોઈએ, કારણ કે બે મહિને

મેલેરિયા હઠીલો થઈ જાય છે, અને હઠીલો મેલેરિયા કવીનાઇન-એટેબ્રીનથી મટતો નથી. એટલે ત્યારપછી શરીરમાં કેવળ ઝેર ઉમેરવાનો કશો જ અર્થ નથી. પણ એ હઠીલા મેલેરિયાની સારવાર આહારશુદ્ધિ, જલોપચાર અને યોગ્ય હોમિયોપેથિક ઉપાયોથી થવી જોઈએ, ખોરાકમાં દૂધ, ફળ, કોચલિયાં અને કાચી અને રાંધેલી શાકભાજી લેવાં જોઈએ.

(૬) મેલેરિયાના ઉગ્ર હુમલામાં જ્યાં જ્યાં કવીનાઇનિ અનિવાર્ય જણાય ત્યાં ત્યાં એલોપેથીને બદલે હોમિયોપેથીને પહેલું સ્થાન આપવું જોઇએ. ચીનસલ્ફ 1x થી 3x અથવા આર્સેનીકમ આલ્બમ 3x આપવાં—આનાથી ઊંચી પોટન્સી વાપરવી ન જોઇએ.

જો હોમિયોપેથી અસરકારક ના જ જણાય તો પછી એલોપેથિક રૂપમાં કવીનાઇન વાપરવું જોઈએ.

(૭) કવીનાઇન શક્ય હોય ત્યાં સુધી મોંથી જ લેવું. ઇન્જેક્શનથી ના લેવું.

(૮) મેલેરિયાની નિસર્ગોપચાર મુજબ સારવાર બીજા બધા ઉગ્ર રોગો જેવી જ છે. એનાં તત્વો આરામ, ઉપવાસ, જલોપચાર, શુદ્ધ હવા, માનસિક શાંતિ, મસાજ, અને હોમિયોપેથિક, બાયોકેમિક કે નિર્વિષ વનૌષધિઓ છે.

ઉપવાસ એક અઠવાડિયાથી વધુ ના કરવા જોઈએ. ઉપવાસમાં વજન અને શક્તિ ઉપર ખાસ ધ્યાન આપવું. વજન ૧૦% જેટલું ઘટે ત્યાં સુધી ઉપવાસ સલામતીની મર્યાદામાં છે. અઠવાડિયાથી વધુ ઉપવાસ નિષ્ણાતની દેખરેખ સિવાય કદી ના કરવા. તાવ અઠવાડિયાથી વધુ ચાલે અને અણઉતાર હોય તો ફળરસોથી ઉપવાસ તોડી સાથે-સાથે કવીનાઇનિનો ઉપયોગ કરવો. ત્યારપછી તાવ ઊતરતા સુધી દરદીને ફળરસો અને દૂધ માત્ર ખોરાકમાં આપવાં.

જલોપચારમાં પેક્સ સૌથી સારા છે. દિવસમાં ૨ થી ૩ પેક આપવા. તાવ ૧૦૨°ની ઉપર જાય એટલે આખા શરીરનો પેક આપવો. પગ આગળ ગરમ પાણીની કોથળી રાખવી. ઠંડી ખૂબ લાગતી હોય તો ચાદર અને કામળા વચ્ચે પણ ગરમ પાણીની કોથળીઓ રાખવી. દરદીને પેક આપીને તરત જ લીંબુના રસથી સ્વાદીષ્ટ રેલું ગરમ પાણી પીવડાવવું. દરદી જો પૂરતા પ્રમાણમાં ગરમ પાણી પીશે તો જલદી પરસેવો વળવાનો સંભવ વધશે.

(૯) શરૂઆતના કેસોમાં નીચેના સાત હોમિયોપેથિક ઔષધો-માંથી સૌથી વધુ સરખાં લક્ષણોવાળું એક ઔષધ પસંદ કરવું.

એકોનિટમ, બેરેનીઆ ડાયેકા, આરસેનિકમ, ચીનસલ્ફ, સીંકોના, ઇપિકેક, સલ્ફર.

તાવની જો ત્રણે ભૂમિકાઓ નિયમિત અને સુસ્પષ્ટ હોય તો ચીનસલ્ફ કે સીંકોના અને એમાંય ખાસ કરીને ચીનસલ્ફ બંધબેસતું આવવાનો વિશેષ સંભવ રહે છે.

હોમિયોપેથીની સારવાર નિસર્ગોપચારની સારવારની સાથે સાથે જ પહેલા જ દિવસથી શરૂ કરી દેવી.

હોમિયોપેથીનો જાણકાર ના હોય ત્યાં બાયોકેમીસ્ટ્રીનો આશ્રય લેવો. બાયોકેમીસ્ટ્રીની સારવાર સહેલાઇથી શીખી શકાય એવી છે.

(૧૦) જ્યાં જ્યાં સમજણ, સાધન કે સગવડને અભાવે નિસર્ગો-પચારની સારવાર આપી ન શકાય અને પહેલેથી જ એલોપથીની સારવાર આપવાનું નક્કી કર્યું હોય ત્યાં પણ પહેલેથી ક્વીનાઇન વાપર-વાને બદલે જો સીંકોનાનો અર્ક વાપરવામાં આવે તો એકંદરે સરવાળે સારાં પરિણામો મળશે. ઘણાંને સીંકોનાનો અર્ક અને ક્વીનાઇન વચ્ચે તફાવત ન પણ જણાય પણ ખરી રીતે એક છે વનૌષધિ અને બીજું છે એલ્કેલોઇડ. એટલે એ બન્ને વચ્ચે શેરડીના રસ અને ખાંડ જેટલો અથવા તો આખા ઘઉંના લોટ અને રવા–મેંદા જેટલો તફાવત છે.

(૧૧) તાવ ઊતરી ગયા પછી પણ શરીરશુદ્ધિની તમામ ક્રિયાઓ ૧–૨ અઠવાડિયાં ચાલુ રાખવી. સૂર્યસ્નાન પણ એમાં ઉમેરવું.

(૧૨) તાવ જો એકાંતરિયો કે ચોથીયો હોય તો તાવને દિવસે ઉપવાસ, વારો ના હોય ત્યારે દૂધ અને ફળ, ચાલુ જલોપચાર અને આવશ્યકતા મુજબ હોમિયોપેથિક દ્રવ્યો; આ મુજબ સારવાર ચાલુ રાખવી.

(૧૩) તાવ મટી ગયા પછી પણ એક અઠવાડિયું બની શકે એટલો આરામ લેવો. નહિ તો વધુ પડતા શ્રમથી ફરીથી ઊથલો ખાવાનો પૂરેપૂરો સંભવ રહે છે.

(૧૪) મેલેરિયાના સંહારક કેસોમાં આપવૈદું જોખમી છે. ધંધાદારી નિસર્ગોપચારકની સહાય ન મળે તો તત્કાળ દરદીને એલોપેથિક સારવાર આપવી જોઈએ. આવા કેસોમાં મોઢેથી ક્વીનાઈન આપવાનો કંઈ જ અર્થ નથી. કારણ કે છ થી આઠ કલાકમાં કાં તો કેસ કાબૂમાં આવે છે અથવા દરદી મરી જાય છે. એટલે આવા કેસોમાં ક્વીનાઇનનાં ઇન્જેક્શનો અવશ્ય આપવાં જોઈએ.

હું આશા રાખું છું કે ઉપરના મુદ્દાઓથી મારું દૃષ્ટિબિંદુ સ્પષ્ટ થશે, હું ક્વીનાઇનનો એકાંતિક ઉપાસક કે વિરોધી નથી આપણા દેશની ચાલુ પરિસ્થિતિમાં હું એને એક અનિવાર્ય અનિષ્ટ માનું છું. વ્યવહારુ જીવનમાં માણસને ઘણી વખત શુભ અને અશુભ કે ઇષ્ટ અને અનિષ્ટ વચ્ચે પસંદગી કરવાની નથી હોતી, પણ બે અનિષ્ટો વચ્ચે પસંદગી કરવાની હોય છે. આવી સ્થિતિમાં ઓછા અનિષ્ટ તરીકે ક્વીનાઇનની તરફેણમાં હું મારો મત આપું છું. પણ સાથે સાથે એનો ઉપયોગ ઓછામાં ઓછો થવા જોઈએ એવી ચેતવણી પણ આપું છું. એટલા માટે મેલેરિયા અને પીડાશામક સિવાય બીજે ક્યાંય ક્વીનાઇન ન વાપરવું. મેલેરિયાના પ્રતિબંધ માટે કે હઠીલા મેલેરિયા માટે ના વાપરવું. ઉગ્ર મેલેરિયામાં પણ પહેલું અઠવાડિયું ના વાપરવું. એકાંતરિયા કે ચોથીયામાં પણ ચાલતા સુધી ના વાપરવું. માત્ર અણઉતારમાં બીજા નૈસર્ગિક ઉપાયો

સાથે બીજા અઠવાડિયામાં વાપરવું. અતિવૃદ્ધ, બાળકો, અતિઅશક્ત, અથવા તો રચનાત્મક વ્યાધિઓથી (Organic disease) પીડાતાં દરદીઓના કેસમાં પહેલા અઠવાડિયામાં શરૂઆતથી જ વાપરવામાં હરકત નથી.

આટલી મર્યાદાઓ લક્ષમાં રાખીને જો કવીનાઇન વપરાશે તો આજે જ્યાં એક રતલ કવીનાઇનની જરૂર પડે છે, ત્યાં એક તોલા કવીનાઇનથી પતશે, અને આજના કરતાં અનેકગણી ઉત્તમ કાર્યસિદ્ધિ થશે.

એટેબ્રીન અને પ્લાઝમોકીન અર્વાચીન દવાઓ હોવાથી જૂનાં નિસર્ગોપચારકોનાં પુસ્તકોમાં એમને વિષે ઉલ્લેખ નથી, પણ અનુભવ એ છે કે ઘણી વખત મેલેરિયા તોડતી એટેબ્રીન કલેજા ઉપર સખત પ્રહાર કરે છે અને કેટલીક વખત તો દરદીને મેલેરિયા મટે છે અને કમળો થાય છે. આ સ્થિતિમાં આ બન્ને દવાઓ પણ ન છૂટકે જ વાપરવા લાયક છે.

મેલેરિયાના એક સંહારક પ્રકાર સેરીબ્રલ મેલેરિયા માટે મેં નિસર્ગોપચાર ને હોમિયોપેથીનું જૂનું નવું સાહિત્ય ઉથલાવી જોયું પણ મેલેરિયાના આ ગંભીર પ્રકાર વિષે મને ક્યાંય ઉલ્લેખ જડ્યો નથી. એટલે નિસર્ગોપચારની દૃષ્ટિએ આ રોગની યોગ્ય સારવાર એ એક હજી અણખેડાયલું ક્ષેત્ર છે. આશા છે કે જેમને જેમને યોગ્ય તકો મળે એવા નિસર્ગોપચારકો આ દિશામાં વ્યવસ્થિત ખેડાણ કરી પ્રજાને યોગ્ય માર્ગદર્શન આપશે.

મેલેરિયાની બાબતમાં મારા અભ્યાસ અને અનુભવને આધારે બંધાયલા આ વર્તમાન નિર્ણયો છે. ભવિષ્યમાં વધુ અભ્યાસ અને અનુભવના પ્રકાશમાં એ ફેરવાય પણ ખરા.

મેલેરિયામાં નિસર્ગોપચાર અજમાવતી વખતે પોતાને મળેલી સફળતા અને નિષ્ફળતાનાં પ્રમાણિક વૃત્તાંતો વાંચકો જો મને લખી મોકલશે તો આ પ્રકારનું સાહિત્ય એક સળગતા પ્રશ્નના ઉકેલમાં બહુ જ મહત્ત્વની મદદ કરશે.

૭ બળિયાનો સાચો ઉપાય

બળિયા શું છે? એનું કારણ શું છે? એને કેવી રીતે અટકાવી શકાય? એને કેવી રીતે મટાડી શકાય? એની સારામાં સારી સારવાર કઈ છે? આ પ્રશ્નોના યોગ્ય જવાબો મેળવવા માટે આપણે સૌથી પહેલાં ઉગ્ર રોગ અથવા માંદગી શું છે તે સમજવું પડશે.

રોગો વિષેનું નિસર્ગોપચારનું દૃષ્ટિબિંદુ ઍલોપથી અને આયુર્વેદ એ બન્નેથી તદ્દન ભિન્ન છે. જ્યારે આ બન્ને પદ્ધતિઓ એમ શીખવે છે, કે રોગો હજારો છે, અને એમનાં કારણો તેમ જ નિવારણો એટલાં જ ભિન્નભિન્ન છે, ત્યારે નિસર્ગોપચારનું શિક્ષણ એવું છે કે જે હજારો રોગો જોવામાં આવે છે, તેના મૂળમાં થોડાંક જ શારીરિક કારણો રહેલાં છે. અને આ બધા કહેવાતા રોગો એ થોડાંક કારણોનાં જ અસંખ્ય પરિણામો છે. નિસર્ગોપચાર પરિણામો અને લક્ષણો દૂર કરવામાં નથી માનતો પણ કારણો દૂર કરવામાં માને છે. એટલા માટે જ જ્યારે બીજી સારવારો રોગચિહ્નો દૂર કરે છે, ત્યારે નિસર્ગોપચારની સારવાર રોગને મૂળમાંથી જ મટાડે છે.

નિસર્ગોપચારના મત મુજબ સૌ રોગો અશક્તિ, અશુદ્ધિ અને અતંત્રતા આ ત્રણ શારીરિક કારણોમાંથી ઉદ્‌ભવે છે. એટલા માટે સાચી સારવાર આ ત્રણ કારણોને દૂર કરવામાં છે.

શરીર એ એક બુદ્ધિશાળી તંત્ર છે. એમાં રહેલી જીવનશક્તિ

એને સતત સાજું રાખે છે, એનું સમારકામ કરે છે. અને એમાં જ્યારે આરોગ્યનાશક રહેણી કરણીથી કચરો ભરાય છે ત્યારે તેને દૂર કરવા માટે માંદગીને નામે ઓળખાતી શરીરસફાઇની ક્રિયા શરૂ કરે છે.

બધા ઉગ્ર રોગોના મૂળમાં અશુદ્ધિ અર્થાત્ રોગદ્રવ્ય હોય છે. આ રોગદ્રવ્યને શરીરમાંથી બહાર કાઢવા માટે જીવનશક્તિ જે જુદા જુદા પ્રયત્નો કરે છે તેને આપણે જુદા જુદા રોગોને નામે ઓળખીએ છીએ. જ્યારે જીવનશક્તિ ચામડી મારફતે ઝેરને બહાર કાઢે છે ત્યારે આપણે એને ઓરી, અછબડા, બળિયા, લાલ તાવ ઇત્યાદિ નામોથી ઓળખીએ છીએ.

એટલે આપણે એ સૌથી પહેલાં સમજી લેવું જોઇએ કે, બળિયા એ બીજા ઉગ્ર રોગોથી કોઈ પણ રીતે જુદો રોગ નથી. એનું કારણ જુદું નથી, એનું નિવારણ જુદું નથી, એનો દેવ જુદો ન હોવો જોઈએ, એની જુદી માનતાની જરૂર નથી.

આ બાબતમાં નીચે આપેલો અમેરિકાના જાણીતા નિસર્ગોપચારક ચાર્લ્સ. એચ. ગેસરનો અનુભવ માર્ગદર્શક થશે.

અમેરિકાના એક સ્ટેટમાં નિસર્ગોપચારને રાજમાન્ય કરવા માટે ત્યાંની ધારાસભામાં એક બિલ આવ્યું હતું. એ બિલને માટે ત્યાંની પબ્લિક હેલ્થ કમિટી આગળ આપણા નિસર્ગોપચારકને નિસર્ગોપચારનો કેસ રજૂ કરવાનો હતો.

એણે એ સમજાવ્યું કે જેને 'રોગ'ને નામે ઓળખવામાં આવે છે, તેનું સાચું કારણ મળસંચય છે. અને તેનો સાચો ઉપાય મલોત્સર્ગ છે. કોઈ પણ રોગસ્થિતિ, પછી તે ફક્ત લાક્ષણિક હોય અથવા તો ઊંડા રોગને અંગે હોય, કે પછી એનું મૂળ જ્ઞાનતંતુઓમાં હોય અથવા તો આમાંથી બે અથવા વધારે સ્થિતિઓનું મિશ્રણ હોય, તો પણ તે નિસર્ગોપચારની સારવારથી મટી શકે છે. કારણ કે

નિસર્ગોપચારનો સિદ્ધાંત એ છે કે કારણ દૂર કરો એટલે પરિણામ આપોઆપ દૂર થશે. આને લઈને જ ઍલોપથિક ડાક્તરો, જેઓ કારણની ઉપેક્ષા કરીને પરિણામોની સારવાર કર્યા કરે છે, તેઓ જ્યારે નિષ્ફળ નીવડે છે ત્યારે પણ નિસર્ગોપચારકો સફળ થાય છે. એના પુરાવા તરીકે એણે કમિટી આગળ નિસર્ગોપચારથી સાજા થયેલા કેટલાક દર્દીઓ રજૂ કર્યા. એ દર્દીઓએ વારાફરતી પોતાનો અનુભવ વર્ણવ્યો, જેમાં દરેક કેસમાં ઍલોપથિક ડાક્તરો નિષ્ફળ નીવડ્યા પછી નિસર્ગોપચાર શી રીતે સફળ થયો તેનું વિગતવાર વૃત્તાંત રજૂ થયું.

કમિટીનો પ્રમુખ જે પોતે ઍલોપથિક ડાક્તર હતો, તેને આ પુરાવાથી સંપૂર્ણ સંતોષ થયો. એણે કહ્યું કે, મારે તો જોઈએ તે કરતાં પણ વિશેષ પુરાવો મને મળી ગયા છે અને હવે નિસર્ગોપચાર રાજમાન્ય થાય તેને માટેની બધી અડચણો દૂર કરવામાં હું સહાયભૂત થઈશ. બધું કામકાજ પતી ગયા પછી કમિટીના પ્રમુખે સહેજ પ્રશ્ન કર્યો કે, “ તમે એમ તો નહિ કહો ને, કે બળિયા પણ વિજાતીય દ્રવ્યથી થાય છે ? બોલો જવાબ આપો. ”

આ પ્રશ્ન સાંભળીને ડૉ. ગેસરને અતિશય તાજુબી થઈ. એને માથે વીજળી પડી હોય તેમ એ ક્ષણભર સ્તબ્ધ થઈ ગયો. પછી એણે તુરત જ ગૂંચવાયા વિના જવાબ વાળ્યો. “ અલબત્ત ! જો બધા રોગોમાંથી બળિયા એકલા જ વિજાતીય દ્રવ્યથી ન થતા હોય તો પછી શાનાથી થાય છે ? બધા રોગોની પેઠે બળિયાનું કારણ પણ રોગદ્રવ્ય જ છે. ”

આ એક પ્રસંગ મેં એટલા પૂરતો ટાંક્યો છે કે, ઍલોપથીના મોટા મોટા વિદ્વાન ડાક્તરોને પણ વિજાતીય દ્રવ્યના સિદ્ધાંત વિષે કશી જ ગતાગમ હોતી નથી. તો પછી સામાન્ય લોકો એને વિષે અજ્ઞાન ધરાવતા હોય તેમાં તાજુબી પામવા જેવું કાંઈ જ નથી.

હવે આપણે આ રોગ વિષે કંઈક વિશેષ વિગતમાં ઊતરીએ.

વ્યાખ્યાઃ—બળિયા, શીતળા કે માતા એ એક ચેપી, ઊડતો અને ઉગ્ર રોગ છે. બધા ઉગ્ર રોગોની પેઠે એ એક શરીરશુદ્ધિની ક્રિયા છે.

કારણોઃ—બધા ઉગ્ર રોગોની પેઠે મળસંચય એ જ બળિયાનું મુખ્ય કારણ છે. આ જમાનામાં રોગવર્ધક રહેણીકરણીને લઈને દરેક સ્ત્રી–પુરુષનું શરીર ઓછાવત્તા રોગદ્રવ્યથી ભરેલું હોય છે. એને પરિણામે મોટા ભાગનાં બાળકો પોતાના શરીરમાં સારા પ્રમાણમાં રોગદ્રવ્ય લઈને જન્મે છે. એમના શરીરમાંથી આ કચરો કાઢી નાખી કુદરત એમને નીરોગી કરવાનો પ્રયત્ન કરે છે. કુદરતની ઇચ્છા એવી છે કે, મા–બાપ ભલે રોગી રહ્યાં પણ બાળકો તો નીરોગી થઈ કોરે પાને પોતાની જિંદગી શરૂ કરે એ ઇચ્છવા જેવું છે. એને લઈને એ બાળકોમાં વરાધ, ઝાડા, ઓરી, અછબડા, બળિયા, ઊંટાંટિયું, મેનિનજાઇટિસ અને એવા જ બીજા ઉગ્ર રોગો ઉત્પન્ન કરે છે.

હવે જો આ ઉગ્ર રોગથી ડરવામાં ન આવે અને એમને દવાઓથી દબાવવામાં ન આવે તો તેઓ પોતાનું શરીરશુદ્ધિનું કામ કરીને આપોઆપ શાંત થઈ જાય છે અને માંદગી પહેલાં દર્દીનું શરીર જેવું હતું તેના કરતાં માંદગી પછી તેનું શરીર ઘણું જ સારું થાય છે. ઊલટપક્ષે આ રોગોથી બી જઈને એમને દવાઓથી દબાવી દેવામાં આવે તો એને પરિણામે બાળકને કોઈ ગંભીર ખોડ રહે છે, હઠીલો રોગ થાય છે અથવા તો એ કમોતે મરે છે. આવી માંદગી પછી દર્દી જ્યારે મહિનાઓ અને વર્ષો સુધી રિબાયા કરે છે, ત્યારે દાક્તરો તેનું કારણ મૂળ રોગ છે, એમ જણાવે છે. ખરી રીતે તો દાક્તરોએ પોતાની અવળચંડી સારવારને દોષ દેવો જોઈએ.

ઇતિહાસઃ—આ રોગ દરેક દેશમાં જૂના જમાનાથી જાણીતો છે. આ રોગથી ઘણી મોટી સંખ્યામાં બાળકો મરતાં હોવાથી તેમ જ

કદરૂપાં કે આંધળાં થતાં હોવાથી લોકો એનાથી અતિશય ડરતાં આવ્યાં છે. આપણા દેશમાં બળિયાનો ખાસ દેવ નક્કી કરી એમાંથી બચવા માટે લોકોએ એની માનતાઓ માનવાની શરૂઆત કરી. પશ્ચિમના દેશોમાં વહેમી લોકોએ રસીનું તૂત ચાલુ કર્યું. જેનર નામનો એક હજામ જે સાથે સાથે ઊંટવૈદ પણ હતો, તેણે બળિયાની રસી બનાવી. છેલ્લી સવા સદીના અનુભવથી એ સંપૂર્ણ રીતે નિષ્ફળ નીવડેલી પૂરવાર થઈ છે. છતાં ય એ રસી બનાવનાર કંપનીઓવાળા કેવળ પોતાના અંગત સ્વાર્થને લઈને એને વિષે અનેક હડહડતાં જૂઠાણાં ફેલાવે જાય છે.

અટકાવ:—આ રોગ શરીરની અંદરની ગંદકીમાંથી ઉત્પન્ન થાય છે અને બહારની ગંદકીથી ફેલાય છે. પશ્ચિમના દેશોમાં એને ભિખારીઓના રોગ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. ઈંગ્લેંડ, સ્વીટ્ઝર્લેંડ, હોલેંડ ઈત્યાદિ દેશોમાં આ રોગ નામશેષ થઈ ગયો છે, કારણ કે આ દેશોની સરકારોએ બળિયાની રસી ફરજિયાત મૂકવાનું બંધ કર્યું છે અને પોતાનું સેનિટેશન સુધાર્યું છે. હિંદુસ્તાનમાં પણ આ રસી ફરજિયાત મૂકવાની બંધ કરીને સેનિટેશન સુધારવાથી જ આપણે આ રોગને નિર્મૂળ કરી શકીશું. પણ અત્યારે તો તેમ થવાની આશા ઘણી વધારે પડતી છે. કારણ કે કોંગ્રેસ સરકારના અમલ દરમિયાન આ બાબતમાં જુલમ ઘટવાને બદલે વધ્યો હતો. મદ્રાસના આરોગ્યખાતાના પ્રધાન ડૉ. રાજન અને મુંબઈના આરોગ્યખાતાના પ્રધાન ડૉ. ગિલ્ડર એ બન્ને આ રસીના ચુસ્ત હિમાયતીઓ હોવા ઉપરાંત તેના વિરોધીઓને સાંભળવાની કે સમજવાની ધીરજ ધરાવતા ન હોવાને કારણે એમના અમલ દરમિયાન આ રસીની પ્રતિષ્ઠા ઘણી જ વધી ગઈ હતી.

આજે સરકાર આ બાબતમાં જ્યારે પોતાની ફરજ ચૂકી રહી છે ત્યારે આપણે આ પ્રશ્નને બીજા એક દૃષ્ટિબિંદુથી જોઈએ, અને તે વ્યક્તિગત દૃષ્ટિબિંદુથી.

જ્યારે આ રોગનો રોગચાળો ચાલતો હોય ત્યારે આપણે, જો

બાળકોને એમાંથી બચાવવા માગતા હોઇએ તો તેને માટેનો સૌથી સારો રસ્તો એ છે કે આપણે એમનું લોહી શુદ્ધ કરી એમને નીરોગી કરવાં, જેથી બહારથી આવેલા ચેપને શરીરની અંદર ખોરાક ન મળે. એને માટે નીચેના માર્ગો લેવા.

(૧) બાળકો ખૂબ ખાય નહિ એ તરફ ધ્યાન આપવું. માત્ર શરીરના પોષણ માટે જરૂરી ખોરાક જ જરૂરી વખતે લે.

(૨) જો કબજિયાત હોય તો તે દૂર કરવી. એને માટે યૂલું, ભાજીઓના રસો, ફળો કે ઓલિવઓઇલ (જિતુનનું તેલ) વાપરવાં.

(૩) જો બની શકે તો બાળકને ત્રણથી ચાર દિવસ તાજાં ફળો અને રાંધેલી શાકભાજીઓના ખોરાક ઉપર જ રાખવું.

(૪) દરરોજ નિયમિત પંદર મિનિટથી અર્ધો કલાક સૂર્યસ્નાન આપવું.

(૫) રાત્રે સૂતી વખતે બારી બારણાં ઉઘાડાં રાખવાં.

(૬) બાળકને અવારનવાર ચાદરસ્નાન અથવા પેટનો પેક આપવો. જો એને કબજિયાત રહેતી હોય તો સાદો પાણીનો પેક આપવાને બદલે પેડુ ઉપર કાળી અથવા મુલતાની માટી ચોપડી એની ઉપર એરંડાનું અથવા કેળાનું પાન ઢાંકી દઈ એની ઉપર સામાન્ય કપડું વીંટી દેવું. આવો માટીનો પેક કેસ મુજબ ૫ા કલાકથી એક કલાક સુધી રાખી શકાય.

આ સૂચનાઓ કાળજીપૂર્વક જો અમલમા મૂકવામાં આવે, અને એ ઉપરાંત બળિયાથી પીડાતાં બાળકોથી નીરોગી અથવા અર્ધરોગી બાળકોને જુદાં રાખવામાં આવે તો બાળકને ચેપ લાગવાનો બિલકુલ સંભવ નથી, અને જો કોઈ રડ્યાખડ્યા દાખલામાં ચેપ લાગે તો રોગનો હુમલો ઘણો મૃદુ હશે.

રસીમાંથી બચાવ:—રોગના ચેપમાંથી કેવી રીતે મુક્ત રહી શકાય એ આપણે જોયું. હવે એનાથી વિશેષ ભયંકર એવા રસીના ચેપમાંથી કેમ બચવું એ પણ એક આપણી આગળ સવાલ છે.

ઘણાં માબાપો આ રસીની તદ્દન વિરુદ્ધ હોય છે, છતાં ય કાયદાની સામે થઈને વેઠવી પડતી તકલીફો તેમ જ હાડમારીઓ વેઠવા માટે અને કોર્ટમાં ધક્કા ખાઈ ધંધો ગુમાવવા માટે રાજી હોતા નથી.

એવા લોકોને માટે નીચેનો કાર્યક્રમ અનુકૂળ થઈ પડશે.

બળિયા ટંકાવ્યા પછી તુરતજ બાળકને ફળાહાર ઉપર મૂકી દેવું. એકાદ વરાળસ્નાન આપવું. અને નિયમિત આખા શરીરનો અથવા તો કુ પેક આપવો. આવી રીતે નિયમિત આઠ દશ દિવસની સારવારથી રસીનું બધું ઝેર ખેંચાઈને શરીરની બહાર આવી જશે. અને આ રસીની ભૂંડી અસરોમાંથી બાળક પાછલી જિંદગીમાં પીડાશે નહિ. આ રોગની પશ્ચાત્ અસરોમાં ખરજવું, ક્ષય, કેન્સર, દાંતનો સડો, સિફિલિસ અને બીજા અનેક ગંદા રોગો ગણાવી શકાય. નિસર્ગોપચારની સારવાર ઉપરાંત જ્યાં જ્યાં શક્ય હોય ત્યાં ત્યાં કોઈ વૃદ્ધ અને અનુભવી હોમિયોપથિક દાક્તરની સલાહ મુજબ બાળકને હોમિયોપથિક દ્રવ્યો આપવાં. એ સૂક્ષ્મ દ્રવ્યોથી પણ રસીનું ઝેર શરીરની બહાર નીકળી આવશે.

હોમિયોપથીમાં કેસ વાર સલાહ હોય છે. એટલે આ પદ્ધતિ ઘરગથ્થુ ઉપચાર માટે નકામી છે. છતાં ય જ્યાં જ્યાં એનો નિષ્ણાત મળે ત્યાં ત્યાં એનો લાભ લેવો.

લક્ષણો:—બળિયાનાં પહેલાં લક્ષણોમાં સામાન્ય શિથિલતા અને બેચેની એ હોય છે. ત્યાર પછી અજંપો, નિદ્રાનાશ, ભૂખનો અભાવ, માથાનો દુખાવો, ચક્કર આવવાં, સાંધાનો દુખાવો, તેમજ પેટમાં, કમ્મરમાં અને બાજુએ દર્દ એ લક્ષણો દેખાય છે. ત્યાર પછી તાવ આવવો શરૂ થાય છે.

પહેલી ભૂમિકા ૧ થી ૪ દિવસ ચાલે છે. બીજી ભૂમિકામાં આખી ચામડી ઉપર, ચહેરાથી માંડીને પગ સુધી, નાનાં લાલ ચાઠાં દેખાય છે. તાવ વધે છે, આ રીતે થોડાક દિવસ ચાલે છે. ફોલ્લા ફૂલે છે. ત્યાર પછી તાવ ઓછો થાય છે અને ત્રીજી ભૂમિકા શરૂ થાય છે. આ ભૂમિકામાં બળિયાની સાથે સંકળાયલી ચોક્કસ પ્રકારની વાસ સ્પષ્ટ રીતે માલમ પડે છે. આ ભૂમિકામાં ઘણી વખત નીચેનાં લક્ષણો હોય છે.

આંખનાં પોપચાં અને આંખના ડોળાની આંતરત્વચાનો સોજો, મોં, નાક, ગળું, પેટ અને આંતરડાંની આંતરત્વચાનો સોજો ઇત્યાદિ. ત્યાર પછી થોડાક દિવસે–મોટે ભાગે નવમે દિવસે–પરુ પેદા થવાની અવસ્થા શરૂ થાય છે. ઘણી વખત એની સાથે ફરીથી ઊંચો તાવ આવે છે. દર્દીની વિરૂપતા આ વખતે સૌથી વિશેષ હોય છે. ફોલ્લાઓ ફેલાય છે અને તે દુઃખદાયક હોય છે. દર્દીની વાતચીત ન સમજી શકાય એવી થાય છે. આંખો ચીકણાં દ્રવ્યોથી ભરાઈ જાય છે, અને એ પ્રકાશ સહન કરી શકતી નથી. પેશાબ મુશ્કેલીથી અને દુઃખથી ઊતરે છે. ફોલ્લાનું કદ વધે છે અને આજુબાજુની ચામડી ઉપર અસહ્ય ખંજવાળ ઉત્પન્ન થાય છે. ફોલ્લાઓ ગોળ સ્વરૂપ ધારણ કરે છે અને એ જે પહેલાં પીળા હોય છે તેમાંનું રોગદ્રવ્ય સુકાઈ જતાં એ બદામી અને ત્યારપછી કાળા થાય છે. તે વખતે અતિશય ખંજવાળ અને દુઃખ મોટા ભાગના કેસોમાં માલમ પડે છે. ત્યારપછી તાવ ઊતરી જાય છે અને ધીમે ધીમે ભીંગડાં ખરી જાય છે.

આ ઉપરાંત બળિયાનાં બે ઉગ્ર અને ભયંકર રૂપો હોય છે. તેમાં એક રક્તસ્રાવના બળિયા અને બીજા ઘીચ બળિયાને નામે ઓળખાય છે. રક્તસ્રાવના બળિયામાં પરુમાંનું રોગદ્રવ્ય કાબરચીતરું લોહિયાળ અથવા કાળું બની જાય છે. નાકમાંથી તેમજ શરીરની બીજી આંતરત્વચાઓમાંથી સતત રક્તસ્રાવ થાય છે. અને એ કોઈ પણ રીતે અટકાવી શકાતો નથી. અને દર્દી ઝડપથી તેમજ સંપૂર્ણ રીતે અશક્ત થઈ જઈ મરે છે.

ઘીચ બળિયાની અંદર આખી ચામડી ફોલ્લાઓથી છવાઈ જાય છે અને દર્દી મોટે ભાગે ચાલુ સારવાર હેઠળ મરે છે.

બળિયાના મૃદુ કેસોમાં આ લક્ષણો મૃદુ સ્વરૂપમાં જોવાનાં મળે છે, તેમજ આમાંનાં કેટલાંક લક્ષણો બિલકુલ નજરે પડતાં નથી.

ઉપર જે ચિત્ર રજૂ કરવામાં આવ્યું છે તે માત્ર સામાન્ય ચિત્ર છે. ઘણા કેસો એના કરતાં વિશેષ ઉગ્ર હોય છે, અને ઘણા કેસો આના-કરતાં વિશેષ સૌમ્ય હોય છે. કોઈ બે કેસ સરખા હોતા નથી.

નિદાન:—જ્યારે બળિયાનો રોગચાળો ચાલતો હોય છે ત્યારે તો નિદાનની ઝાઝી મુશ્કેલી નડતી નથી. પણ જ્યારે છૂટાછવાયા કેસો થાય છે ત્યારે તો રોગ પારખવાનું કામ ઘણી વાર મુશ્કેલ બને છે. રોગની શરૂઆતમાં બળિયાને, ઓરી, અછબડા અને લાલ તાવથી જુદા પાડવાનું કામ લગભગ અશક્ય છે. આવે વખતે દાકતરો દર્દીના રોગને બીજા રોગોથી છૂટો પાડી શકાય અને પારખી શકાય એટલા માટે બરાબર આગળ વધવા દે છે. અને રોગનો પૂરેપૂરો વિકાસ થયા પછી જ એનું નિદાન કરીને સારવાર શરૂ કરે છે.

અમારી નજરે આ વૈદ-દાકતરોની એક ઘણી જ ગંભીર ભૂલ છે. આવી રીતે એક રોગને બીજા રોગથી જુદો પાડયા પછી જ સારવાર શરૂ કરવાની કુટેવ ‘માંદગી એ વળગાડ છે’ એ વહેમમાંથી ઊભી થયેલી છે. ખરી રીતે તો માંદગી એ કોઈ પણ વ્યકિતનો વળગાડ નથી, પણ એ એક શરીરશુદ્ધિની પ્રક્રિયા છે. જો એ હકીકત સમજી લેવામાં આવે કે દરેક માંદગી—પછી એનું નામ અને રૂપ ગમે તે હો, પણ એનું કામ અને ધ્યેય એક જ છે, અને તે શરીરશુદ્ધિનું, તો સારવારની બાબતમાં આપણું આખું દૃષ્ટિબિંદુ જ ફરી જાય.

નિસર્ગોપચારની અંદર નિદાનને માટે કીમતી સમય બગાડીને દર્દીની જિંદગી ભયંકર જોખમમાં મૂકવાની મૂર્ખાઈ કદી કરવામાં

આવતી નથી. કોઈ પણ રોગનું પહેલું ચિહ્ન દેખાતાં જ જીવનશકિતને એના શરીરશુદ્ધિના કાર્યની અંદર મદદ કરવાનું શરૂ કરી દેવામાં આવે છે.

સૌ રોગોમાં સરખી સારવાર હોવાને લીધે નિદાનની ભૂલ થાય તોપણ દર્દીને લેશ માત્ર નુકસાન થતું નથી. એ ઉપરાંત જે લોકોને કોઈ પણ જાતનું દાક્તરી જ્ઞાન નથી એવા લોકો પણ જો પોતાના કુટુંબમાં નિસર્ગોપચારની સારવાર આપવા માગતા હોય, તોપણ તેઓ નિદાનની ઉપેક્ષા અને સારવારની સરળતાને લીધે તેમ કરી શકે છે.

મરણપ્રમાણ:—બળિયા એ ઘણો જ પ્રાણઘાતક રોગ મનાય છે. સામાન્ય રીતે એનું મરણપ્રમાણ ૨૫ થી ૪૦ ટકા છે. કેટલાક રોગચાળાઓમાં તો ૫૦ ટકા ઉપરાંત પણ મરણપ્રમાણ જોવામાં આવ્યું છે. બળિયાની રસી ટંકાવવાથી મરણપ્રમાણમાં લેશમાત્ર તફાવત પડતો નથી. રસી ટંકાવેલાં અને ન ટંકાવેલાં બન્ને પ્રકારનાં બાળકોનો ભોગ આ રોગ એક સરખી નિર્દયતાથી લે છે. આ રોગનું આટલું જબરજસ્ત મરણપ્રમાણ હોવાનું કારણ લોકોનું અને દાક્તરોનું સંયુકત અજ્ઞાન છે.

નિસર્ગોપચારની સારવાર હેઠળ આ રોગમાં મરણપ્રમાણ જેવું કંઈ છે જ નહિ એમ કહીએ તો ચાલે. છેલ્લાં સો વર્ષોમાં યુરોપ અને અમેરિકાના નિસર્ગોપચારકોએ બળિયાના હજારો કેસોની સારવાર કર્યા પછી એ હકીકત સ્પષ્ટ રીતે સિદ્ધ કરી છે કે, આ રોગમાં બહુ બહુ તો એક કે બે ટકા મરણપ્રમાણ અનિવાર્ય છે.

ડૉ. આર. ટી. ટ્રૉલ એમ. ડી. કહે છે કે બળિયા માટે નિસર્ગોપચારની સારવાર જ સર્વોત્તમ છે.

ડૉ. એડમન્ડ સી. ગ્રે એમ. ડી. લખે છે કે, નિસર્ગોપચાર હેઠળ બળિયા ભાગ્યે જ પ્રાણઘાતક નીવડે છે.

ડૉ. હેન્રી લિંડલ્હાર એમ. ડી. જણાવે છે કે, એમની સત્તર

વર્ષની ઘણી જ બહોળી પ્રેક્ટિસમાં એમણે બળિયાનો એક પણ કેસ ગુમાવ્યો નથી.

યુરોપના વિશ્વવિખ્યાત જલોપચારક ફાધર ક્નાઈપ ૪૦ વર્ષની ઘણી જ બહોળી પ્રેક્ટિસ પછી કહે છે કે, **હું કહેવાની હિંમત કરું છું-અને મારું કથન અનુભવસિદ્ધ છે કે-જો બળિયાની શરૂઆતથી જ જલોપચારની શરૂઆત કરી દેવામાં આવે, તો બળિયાથી થતું મરણ એ એક અતિ વિરલ બનાવ બની જાય.**

આ ઉપરાંત બીજા સેંકડો નિસર્ગોપચારકોએ પોતાના અનુભવ ટાંક્યા છે. અને સૌ એ મુદ્દા ઉપર એકમત છે કે, દર્દીની જિંદગી બચાવવા માટે નિસર્ગોપચાર કરતાં ચઢિયાતો બીજો કોઈ ઉપચાર અસ્તિત્વ ધરાવતો નથી.

સારવારઃ—નીચે રજૂ કરવામાં આવેલી બળિયાની સાદી અને સચોટ સારવાર એટલી તો સરળ છે કે જ્યાં જ્યાં નિસર્ગોપચાર ન મળી શકે ત્યાં ત્યાં કોઈ પણ સામાન્ય બુદ્ધિશક્તિનો માણસ એને અમલમાં મૂકીને પોતાનાં પ્રિયજનોની જિંદગી બચાવી શકે.

ગામડાંમાં કામ કરતા ગ્રામસેવકો પણ બીજી સારવારોને બદલે જો આ સારવાર એમની સલાહ માટે આવતા લોકોને આપશે તો તેમને પરિણામો ઘણાં જ સંતોષકારક મળશે.

બળિયામાં નિસર્ગોપચારની સારવારને આપણે નીચેના ભાગોમાં વહેંચી શકીએઃ

૧ આરામ
૨ ઉપવાસ
૩ જલોપચાર
૪ શુદ્ધ હવા
૫ ઔષધોપચાર
૬ વર્ણોપચાર
૭ માનસિક શાંતિ
૮ સામાન્ય સ્વચ્છતા

[૯૧] ઉગ્રરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

૧. આરામ—દરેક ઉગ્રરોગની અંદર આરામ એ પહેલામાં પહેલી જરૂરિયાત છે. દર્દીને ત્રણ રીતે આરામ આપવેા જોઈએ. શારીરિક, (Physical) માનસિક (Mental) અને શારીરતાંત્રિક (Physiological).

શારીરિક આરામ માટે દરદીની પથારી સ્વચ્છ, નરમ અને સપાટ હોવી જોઈએ. દરદીને સૂવાનેા ઓરડો હવા ઉજાસવાળેા પણ ઝગઝગીત પ્રકાશથી મુક્ત હોવેા જોઇએ. દરદીના ચહેરા ઉપર સીધેા ઉગ્ર પ્રકાશ ન પડવેા જોઈએ. દરદી ઊંઘતેા હેાય અને તાવ જો ઘણેા આકરેા ન હેાય તેા તેને સારી રીતે ઊંઘવા દેવેા જોઈએ. તાવ જો આકરેા હેાય તેા તેને ચાદરસ્નાનમાં ઊંઘાડવો જોઈએ.

દરદીને ઓછામાં ઓછેા પરિશ્રમ આપવેા. બિનજરૂરી સારવારેાથી એને થકવી ન નાખેા.

૨ ઉપવાસ—માંદા માણસ માટે ઝેરી દવાઓ જેટલી ભયંકર છે, તેટલેા જ ભયંકર બિનજરૂરી ખેારાક છે.

માંદગીમાં પહેલેથી છેલ્લે સુધી દવાનિષેધ અને આહારનિષેધ સંપૂર્ણપણે હેાવા જોઈએ. આ નિયમને બહુ ઓછા અપવાદેા છે.

જો દરદી બહુ જ નબળેા હેાય તેા તેને પાણી મેળવ્યા વિનાના ફળરસેા, દ્રાક્ષાસવ, મધ અને પાણી, પંપૈયું, અને બહુ જ ઓછા પ્રમાણમાં દૂધ આપવું. ફળરસેામાં સંત્રાં, મેાસંબી, સફરજન, અનનસ, ટામેટાં ઈ. રસેા આપી શકાય. આ બધેા ખેારાક માત્ર રુચિ અને ભૂખ મુજબ આપવેા. બળાત્કારે તેા ન જ ભીંસવો.

ઉપવાસમાં પીણામાં સાદું પાણી અથવા તેા એક ભાગ ફળરસ અને ચાર ભાગ પાણી એ રીતે તૈયાર કરેલું પાણી પીવા માટે આપવું.

૩ જલેાપચારઃ—પણ આ રેાગમાં સૌથી મેાટેા ઉપચાર તેા

જલોપચાર છે. પાણી એ નિસર્ગોપચારકનું બ્રહ્માસ્ત્ર છે. દાક્તરો હજારો દવાઓથી જે કાંઇ સિદ્ધ કરે છે, તે બધું જ નિસર્ગોપચારકો એકલા પાણીથી સિદ્ધ કરે છે, એટલું જ નહિ પણ પાણીથી જે જે પરિણામો લાવી શકાય છે તે પરિણામો દુનિયાની એક પણ દવા આપી શકે તેમ છે જ નહિ.

ઘણા અજ્ઞાન લોકો એવા ભ્રમમાં હોય છે કે જલોપચાર એટલે ખૂબ પાણી પીવું!!! ખરી રીતે તો ઉગ્રરોગોમાં જેમ બળાત્કારે ખોરાક આપવામાં આવતો નથી, તેમ બળાત્કારે કોઇ દરદીને પાણી પાવામાં આવતું નથી. જળવૈદકની પ્રક્રિયાઓ એટલે વિવિધ પ્રકારના સ્નાનપ્રયોગો. એને માટે આજે જગતભરમાં નીચેની પાંચ પદ્ધતિઓ વિશેષ પ્રચલિત છે.

(૧) પ્રિસનિટ્ઝની પદ્ધતિ :—આ પદ્ધતિને પાછળથી બિલ્ઝ અને લિંડલ્હારે સુધારી છે. આ પદ્ધતિ ચાદરસ્નાનની પદ્ધતિ છે. અંગ્રેજીમાં એને વેટ શીટ પૅક (Wet sheet Pack) કહેવામાં આવે છે. આની અંદર દર્દીને સુવાડતાં પહેલાં એક પથારીમાં ગરમ કામળાઓ પાથરવામાં આવે છે. એની ઉપર એકથી ચાર ભીની ચાદરો નિચોવીને પાથરવામાં આવે છે. જો તાવ વધારે હોય તો ચાદરો વધારે હોય છે. ત્યાર પછી બારી બારણાં બંધ કરી દરદીને ચાદરો પર સુવાડવામાં આવે છે અને તુરત જ સમય ગુમાવ્યા વિના એના શરીર ઉપર ભીંસીને ચાદરો અને કામળા વીંટી દેવામાં આવે છે. ડોકું માત્ર બહાર રહે છે. દરદીના પગ આગળ ગરમ પાણીના શીશા અથવા કોથળી મૂકવામાં આવે છે. કેસ મુજબ દર્દીને પંદર મિનિટથી એ કલાક જેટલો સમય રાખવાનો હોય છે. ત્યાર પછી એને કાઢીને શરીર સાદા પાણીથી ધોવામાં આવે છે અથવા તો એને ટુવાલસ્નાન (સ્પંજીંગ) અપાય છે. ત્યાર પછી તાવ જો વધારે હોય તો દર્દીને લૂછ્યા વિના જ પથારીમાં સુવાડી દેવામાં આવે છે, અને ઓઢવાનું ઓઢાડી દેવામાં

આવે છે. આ સ્નાન સામાન્ય રીતે દર ચાર કલાકે એક કલાક આપવું. ગંભીર કેસોમાં દર્દીને ચોવીસે કલાક ચાદરમાં વીંટેલો રાખવો. દર કલાકે સામાન્ય નળેથી આવે છે તેવું કે કૂવાનું તાજું પાણી નાખીને પેકને ભીંજવેલો રાખવો.

(૨) **કુહ્નેની પદ્ધતિ**—આ પદ્ધતિમાં વરાળસ્નાન અને કટિસ્નાન આપવામાં આવે છે. આપણાં ગામડાંમાં પણ આને મળતી જ "બાફ આપવાની" કંઈક અણઘડ રીત પ્રચલિત છે. કુહ્નેની પદ્ધતિ એ દરેક દેશમાં ઓછીવત્તી બાફની પદ્ધતિનું સુઘડ અને શાસ્ત્રીય સ્વરૂપ છે.

આમાં દરદીને એક કેબિનેટમાં બેસાડવામાં આવે છે, અને એની જીવનશકિત મુજબ ૧૦ થી ૨૦ મિનિટ સુધી વરાળસ્નાન અપાય છે. પગ ગરમ પાણીના વાસણમાં બોળવાના હોય છે, માથા ઉપર ઠંડું કપડું મૂકવામાં આવે છે. દરદીને ઠંડું પાણી અવારનવાર છૂટથી પાવામાં આવે છે. બહાર નીકળ્યા પછી, દરદીને ૧ થી ૫ મિનિટ સુધી ૬૮° થી ૮૧° સુધીનું કટિસ્નાન અપાય છે. ત્યાર પછી આખું શરીર ઠંડા પાણીથી ઝડપથી ધોઈ નાખવામાં આવે છે. પછીથી શરીર કોરું કરી દરદીને સુવાડી દેવામાં આવે છે. વરાળસ્નાન ઉગ્ર તાવ હોય ત્યાં સુધી દિવસમાં એક અને ત્યારપછી અઠવાડિયામાં બે વખત આપવામાં આવે છે. તાવનું અસામાન્ય જોર હોય તો દિવસમાં બે વાર પણ વરાળસ્નાન આપી શકાય છે.

(૩) **સ્પેનિશ પદ્ધતિ અથવા ખમીસસ્નાન**—સમગ્ર શરીરના ચાદરસ્નાનમાં એક મુશ્કેલી એ હોય છે કે નર્સિંગ માટે બીજા માણસોની જરૂર રહે છે. પણ જ્યાં આગળ આવી સગવડ ન હોય અને દરદી સશકત હોય ત્યાં એ ખમીસસ્નાનનો પ્રયોગ અમલમાં મૂકી શકે. એને માટે દરદીએ પોતાનું જ ખમીસ અથવા પહેરણ ઠંડા પાણીમાં પલાળી પહેરી લેવું અને ઉપર કામળા ઓઢી લેવા. ૩૦ થી ૬૦ મિનિટ આ રીતે રાખવું, પછીથી ખમીસ કાઢી નાખી શરીર ઠંડા પાણીથી

ધોઈ નાખવું અને તરત જ કોરું કરી દેવું. ખમીસને ગરમ પાણીમાં ખૂબ ઉકાળ્યા પછી જ ફરી વાર વપરાશમાં લેવું.

(૪) ફાધર કનાઈપની પદ્ધતિ—ઓછામાં ઓછી કડાકૂટવાળી અને છતાં ય અજાયબ કહી શકાય એવાં પરિણામો આપનાર આ પદ્ધતિ છે. દરદીની પથારી પાસે એક મોટું ટબ રાખવું. દર કલાકે દરદીને એમાં ઊભો રાખી ઉપર ઝારીથી જલસ્રાવ કરવો. (બગીચામાં પાણી પાવાની આવે છે એ પ્રકારની ઝારીથી.) આખું સ્નાન ૧ મિનિટમાં પતાવવું. દરદીને કોરો કરી સુવાડી દેવો. તાવનું જોર નરમ પડતાં એકને બદલે બે કલાકે સ્નાન આપવું, ત્યારપછી ૪ અને ૬ કલાક જેટલું બે સ્નાન વચ્ચે અંતર રાખવું. આ સ્નાનમાં દરદીને કંઈક તકલીફ છે જ. અને એ મજબૂત હોય તો જ એને આટલો પરિશ્રમ આપવો, નહિ તો પથારીમાં જ પેકસ આપવા હિતાવહ છે. ઘરમાં ટબ ના હોય તો દરદીનો ખાટલો ચોકડી પાસે રાખવો, અને એને સતત નવરાવવો.

(૫) દૂધના પૅક્સ—દરદીને ચાદરસ્નાન આપવા માટે ચાદરને પાણીમાં પલાળવાને બદલે દૂધમાં પલાળો. દરદીને દર ચાર કલાકે એક કલાક પેકમાં રાખો. દિવસ અને રાત સારવાર ચાલુ રાખો. પાંચ દિવસમાં દરદી સાજો થઈ જશે અને ચામડી ઉપર એક પણ ચાઠું નહિ રહે. જોન્સબર્ગ (ટ્રાન્સવાલ)ના ડૉ. ડબલ્યુ. બી. સેમ્પસન જણાવે છે કે એમણે આ સારવાર દસ વર્ષ થયાં નિષ્ફળતા વિના અજબ સચોટતાથી અમલમાં મૂકી છે. લંડનમાં પ્રખ્યાત ડૉકટર જે. જે. જી. વીલ્કીનસને આ પદ્ધતિનો પૂરતો અનુભવ લીધો છે, અને એ એના પ્રખર હિમાયતી છે. લંડનના બીજા એક નામાંકિત ડૉકટર યંગરે ૪૦ વર્ષની પ્રેક્ટિસમાં અસામાન્ય સફળતા સાથે દૂધના પેકનો ઉપયોગ કર્યો છે.

મારી પદ્ધતિ—હું પોતે તો કુહ્નેની પદ્ધતિ સિવાય લગભગ દરેક પદ્ધતિનો કેસ મુજબ ઓછોવત્તો ઉપયોગ કરું છું.

નીચે જુદા જુદા પ્રકારના કેસોની સારવાર માટે જલોપચારના સામાન્ય ક્રમ આપું છું.

૧૦૨° Fની નીચેનો તાવ—એનિમા, નવશેકા પાણીથી ટુવાલ-સ્નાન, પ્રસંગોપાત ક્નાઇપિની જલધારા.

૧૦૨° Fની ઉપરનો તાવ—એનિમા, ખમીસસ્નાન, ચાદર-સ્નાન, ક્નાઇપિ જલધારા, અથવા તો દૂધના પેક્સ.

બે પેકની વચ્ચેના અંતરમાં જો આવશ્યક જણાય તો ક્નાઇપિની જલધારા યોજવી. તાવ પ્રબળ હોય તો આખા શરીરનું ચાદરસ્નાન અને સામાન્ય હોય તો ફક્ત ધડનું ચાદરસ્નાન આપવું.

તાવ ઘણો પ્રબળ હોય તો વરાળસ્નાન પણ યોજવું. તાવનું જોર કંઇક ઘટે પછી પેક્સ વાપરવા.

અણુસરખી ગરમી—જો ધડ અતિશય ગરમ હોય અને હાથ-પગ ઠંડા હોય તો પગ આગળ ગરમ પાણીના શીશા મૂકવા. હાથપગ ઉપર ગરમ પાણીના પેક્સ આપવા અને ધડને ઠંડા પાણીના પેક્સ આપવા. આમ કરવાથી લોહીનું વહેવાનું વ્યવસ્થિત અને નિયમિત થશે, અને અણુસરખી ગરમી અદશ્ય થશે.

૪ શુદ્ધ હવા—આ મુદ્દા ઉપર વિશેષ લખવાની હું જરૂર જોતો નથી. જલોપચારનો સમય બાદ કરતાં ચોવીસે કલાક દરદીને શુદ્ધ હવા શ્વાસમાં લેવા દેવી જોઇએ. એ ઉપરાંત દરદીને દિવસમાં અવારનવાર ખુલ્લો કરી આખા શરીરનું હવાસ્નાન આપવું જોઇએ.

૫ ઔષધોપચારઃ—દરદીને એક પણ ઝેરી દવા આપવી ન જોઇએ.

એલોપેથીની સારવાર નીચે બળિયાનું આટલું જબરજસ્ત મરણ-

પ્રમાણ છે, અમાં ઝેરી દવાઓ એ એક મહત્ત્વનું કારણ છે. ડૉ૦ ટ્રોલ કહે છે કે **દર સાલ બળિયાના સેંકડો રોગીઓ કેવળ જુલાબની દવાઓથી મરી જાય છે.** છે. અને એનું કારણ દેખીતું છે. બળિયાની અંદર જીવનશક્તિ ચામડી મારફતે ઝેર કાઢવામાં રોકાઇ ગઈ હોય છે. એવે વખતે શરીરમાં કેલોમલ જેવું હળાહળ દાખલ કરવાથી જીવનશક્તિ બળિયાના ઝેર સામેની લડાઇ પડતી મૂકીને દવાના ઝેર સામે લડાઇ શરૂ કરે છે, અને આ ઝેરને ઝાડા મારફતે કાઢી નાખે છે. ત્યાં સુધીમાં તો બળિયાનું ઝેર જીવનકેન્દ્રોમાં ફેલાઈ જાય છે, ફોલ્લા બરાબર નીકળતા નથી અને બીચારું બાળક મરણશરણ થાય છે.

"આ રોગમાં દવા ન જ કરવી જોઇએ" એવી જે આપણા લોકોમાં માન્યતા છે, એમાં જેટલું ડહાપણ છે તેટલી જ બેવકૂફી છે. ડહાપણ એટલા માટે છે કે દવાનિષેધથી જીવનશક્તિના કાર્યમાં કોઇ પણ રીતની ઘાલમેલ કરવામાં આવતી નથી. બેવકૂફી એટલા માટે છે કે જલોપચાર અને ઉપવાસથી જીવનશક્તિને સહાય કરવામાં આવતી નથી. અને આ પ્રકારની જરૂરી મદદને અભાવે હજારો બાળકો મરી જાય છે કે આંધળાં અને કદરૂપાં બને છે.

કમનસીબે શહેરી, સુધરેલા અને ભણેલા લોકો "માતા"ના વહેમમાંથી છૂટીને દાકતર, દવા ને રસીના વહેમમાં ફસાયા છે, એટલે તેઓ દાકતરી સારવાર લે છે, અને પરિણામે પોતાનાં બાળકોને દવાદથી કમોતે મારે છે.

હું એ ફરીથી જણાવું છું કે જૂના જમાનાની દવાનિષેધની પદ્ધતિ ઉપકારક છે. પણ એ અધૂરી અને અભાવાત્મક છે. જે જરૂર છે તે દવાઓ અને રસીઓ છોડી દેવાની અને એનું સ્થાન જલોપચાર અને નિસર્ગોપચારને આપવાની છે.

હવે આપણે આયુર્વેદની આ રોગની સારવાર જોઈએ. ઘણા

લોકો પૂછે છે કે એલોપથીની ઝેરી દવાઓ સામેનો તમારો વિરોધ સકારણ હશે પણ આયુર્વેદના નિર્વિષ ઔષધોનું શું? આ પ્રશ્નનો જવાબ એ છે કે આયુર્વેદિક ચિકિત્સામાં વપરાતાં અનેક નિર્વિષ ઔષધો સામે નિસર્ગોપચારકોને વાંધો નથી, પણ આયુર્વેદનું રોગ, આરોગ્ય અને ચિકિત્સા તરફનું દ્રષ્ટિબિંદુ નિસર્ગોપચારને માન્ય નથી. બળિયામાં આયુર્વેદની નજરે ચિકિત્સા આપતાં નીચેની મુખ્ય મુશ્કેલીઓ નડે છે.

(૧) આ વિદ્યાને લગતો કોઈ પણ ગ્રંથ કે પત્ર ઉઘાડીએ તો તેમાં બળિયા માટે કે બીજા કોઇ પણ એક રોગ માટે અસંખ્ય ઉપચારો આપેલા હોય છે. એટલે એમાંનો કયો ઉપચાર સાચો કે કયો ખોટો તે સમજી શકાતું નથી.

(૨) ઉપચારોની ઓછી વત્તી અકસીરતા નક્કી કરવા માટે કોઈ પણ સિદ્ધાંત, ધોરણ કે નિયમ નથી.

(૩) દરેક ઉપચાર હેઠળ કેટલું મરણપ્રમાણ છે તેની ગમે તેટલી શોધ કરવા છતાં પણ પત્તો લાગતો નથી.

આયુર્વેદ સામેના મારા આ આક્ષેપો છે પણ એની સામે મને કોઈ પૂર્વગ્રહ નથી. આવતી કાલે જો બળિયા માટે કોઇ નિર્વિષ ઔષધ અથવા ઔષધો રજૂ કરવામાં આવે અને એની અકસીરતા હકીકતો અને આંકડાઓથી પૂરવાર થાય તો હું એની અવશ્ય હિમાયત કરું.

પણ આજની પરિસ્થિતિમાં તો મને એમ લાગે છે કે છાપામાં આવતા અસંખ્ય "અનુભૂત પ્રયોગો" માંથી ગમે તે એક પ્રયોગ અજમાવવો એ અંધારામાં ગોળીબાર કરવા જેવું છે; નિસર્ગોપચારકોનો એવો અનુભવ છે કે ઝેરી દવાઓ કરતાં નિર્વિષ વનસ્પતિજન્ય ઔષધો અનેક રીતે પસંદ કરવા જેવાં હોય છે. છતાં યે સચોટતાની બાબતમાં

એ જલોપચારનો મુકાબલો કરી શકશે નહિ. એટલા માટે જ ઉગ્ર રોગોમાં નિસર્ગોપચારની પદ્ધતિમાં જલોપચારને મુખ્ય સ્થાન અપાય છે જ્યારે ઔષધોપચારને ગૌણ સ્થાન અપાય છે.

નિસર્ગોપચારના ઔષધોપચારમાં ફળરસો; શાકભાજીઓના રસો અને કંદમૂળોના તેમ જ વનસ્પતિઓના રસોને સ્થાન છે. કારણ કે આ સઘળા રસો ચેતનરૂપમાં ક્ષારો અને પ્રજીવનકો પૂરાં પાડે છે. ખળિયામાં સંતરાં, મોસંબી, લીંબુ, અનનાસ, ગાજર ઇત્યાદિના રસો, એક ભાગ રસ અને ત્રણ ભાગ પાણી એ રીતે મેળવણી કરી આપી શકાય. આ ઉપરાંત દ્રાક્ષ કે ખજૂરને લાંબો વખત પાણીમાં પલાળી રાખીને બનાવેલું શરબત પણ આપી શકાય.

પાણીમાં મેળવેલું શુદ્ધ મધ સારક છે અને એ રોગશાન્તિમાં સારી મદદ કરે છે. ચાઠાં ઉપર જો ખૂબ ખંજવાળ આવતી હોય તો ચોખ્ખો સુક્કો લોટ ભભરાવવો, પરુ પેદા થઈ ગયા પછી જો નિસર્ગોપચારની સારવાર શરૂ કરવામાં આવે તો ગરમ પાણીમાં લીમડો ઉકાળી એ પાણીને ઠંડું પડવા દઈ એ પાણીથી દર્દી ઉપર કનાઇપનો જલધારાપ્રયોગ કરવો. ભીંગડાં વળી ગયા પછી એની ઉપર ઑલિવ ઑઇલ, અળશીનું તેલ, કે લીંબોળીનું તેલ ચોપડવું.

અગાઉ જણાવ્યા મુજબ જો સ્નાનો અને પેકોથી ચામડીનાં છિદ્રો ખોલી દેવામાં આવ્યાં હશે તો ઘણું રોગદ્રવ્ય શરીરની બહાર નીકળી જઈ ખંજવાળ આવશે નહિ કે ચાઠાં પડશે નહિ, ટૂંકામાં આ રોગમાં ઔષધોપચારમાં ફળરસો, દ્રાક્ષાસવ, મધ એટલા આંતરિક ઉપયોગ માટે અને લીમડો, લીંબોળીનું તેલ, કે ઑલિવ ઑઇલ અને ચોખ્ખો લોટ એટલા બાહ્ય ઉપયોગ માટે સંપૂર્ણ રીતે પૂરતાં છે.

આ સારવારની સાથે સાથે જો હોમિયોપથીની સારવાર લેવી હોય તો તેનો પણ વાંધો નથી, પણ એ સારવાર પણ એક ગૌણ

સારવાર તરીકે યોજવી જોઇએ. જો ઉપવાસ અને જલોપચારની ઉપેક્ષા કરીને કેવળ હોમિયોપથી ઉપર જ આધાર રાખવામાં આવે તો ઘણા કેસોમાં પસ્તાવાનો વખત આવશે. હોમિયોપથીની સારવાર ન મળી શકે તો પણ મૂંઝાવાનું કોઇ કારણ નથી.

૬ **વર્ણોપચાર**—બળિયા મટાડવામાં લાલ રંગની અકસીરતા પૂરવાર થઈ ચૂકી છે. વર્ણોપચાર વિદ્યાના સ્થાપક ડૉ. બેબ્બીટે તેમ જ ડેન્માર્કના પ્રોફેસર ફીન્સેને આ દિશામાં ઘણી કીમતી શોધખોળ કરી છે. પ્રો. ફીન્સેનને તો પ્રકાશચિકિત્સામાં કરેલી શોધખોળ માટે નોબલ પ્રાઇઝ પણ મળ્યું હતું. આ સારવારની પાછળનો સિદ્ધાંત હોમિયોપથીક છે અને તે એ છે કે "સમ સમનું શમન કરે." બળિયામાં જીવનશક્તિ ચામડી મારફતે ઝેરને કાઢી નાખવા મથી રહી હોય છે તેવે વખતે લાલ રંગ ચામડીને સારી રીતે ઉત્તેજિત કરી એના મલોત્સર્ગના કાર્યને વેગ આપે છે. પણ આ સારવારની મોટામાં મોટી મુશ્કેલી એ છે કે એ ઘેર બેઠાં લઇ શકાતી નથી. નિસર્ગોપચારના આરોગ્યભવનમાં જ એને સફળતાપૂર્વક અમલમાં મૂકી શકાય છે. પણ ઘરગથ્થુ સારવારમાં જલોપચારથી વર્ણોપચારનાં બધાં શુભ પરિણામો મેળવી શકાશે.

૭ **માનસિક શાન્તિ**—માંદગીની શરૂઆતથી જ દર્દીને પથારી ભેગો કરી દેવો જોઈએ. એની આજુબાજુનું વાતાવરણ શાન્ત, પ્રસન્ન અને આનંદી હોવું જોઈએ. કેસ ગમે તેટલો ગંભીર હોય તો પણ બાળકને તો એમ જ કહેવું જોઇએ કે "તું બે ત્રણ દિવસમાં સાજો થઇ જઇશ." હવા અને પાણી જેવાં સ્થૂલ તત્ત્વો રોગને મટાડવામાં જેટલી મદદ કરે છે એટલી જ મદદ આશા અને શ્રદ્ધા જેવાં સૂક્ષ્મ તત્ત્વો રોગશાન્તિના કાર્યમાં કરે છે. ઘુવડ જેવું મોઢું રાખીને સારવાર કરનારા લોકો અથવા તો દર્દીની રૂબરૂમાં જ એની માંદગીની ગંભીરતા વિષે ચોરે જમાવી ચર્ચા કરનારા જૂના વિચારના લોકો કે પછી ચેપ,

જંતુ, રોગ, ગૂંચવાડા અને મરણથી દર્દીને કે એનાં સગાવહાલાંને પોતાની વાતચીતથી કે વર્તનથી ડરાવનારા નવા જમાનાના લોકો અને દાક્તરો બન્ને દર્દીનું સરખું અહિત કરે છે. જે લોકો એમ સમજે છે કે માંદગી એ મલોત્સર્ગની જ ક્રિયા છે તેઓ અંતરથી ડરતા નથી અને પોતાના બાહ્ય દેખાવથી બીજાને ડરાવતા નથી.

૮ **સામાન્ય સ્વચ્છતા**—તાવના પહેલાંમાં પહેલાં લક્ષણોથી દર્દીને જુદા ઓરડામાં અલગ પથારીમાં સુવાડી દેવો. એની સાથે બીજાં બાળકોને ભળવા ન દેવાં. આપણા જૂના જમાનાના લોકો બળિયા થાય ત્યારે સગાંસંબંધીમાં જોવા નથી જતા કારણ કે માતાને ફરવું પડે, તેમ જ દર્દી પર બીજા કોઈનો પડછાયો ન પડે તેની કાળજી રાખે છે. આ બધા વહેમોની પાછળ એ દૃષ્ટિ હશે કે બળિયા એ ચેપી રોગ હોવાથી દર્દી જેમ ઓછા માણસોના સંસર્ગમાં આવે તેમ વધુ સારું. દર્દીનો ઓરડો ચોખ્ખો હોવો જોઈએ, એમાં હવા, અજવાળું પૂરતા પ્રમાણમાં આવવાં જોઈએ. માખોનો ત્રાસ હોય તો દર્દીને મચ્છરદાનીમાં સુવાડવો જોઇએ. ઓરડામાં ફૂલદાનીમાં સુગંધી ફૂલો રાખવાં જોઈએ અને સવાર સાંજ ધૂપ કરવો જોઇએ. બારણા ઉપર લીમડાનાં તોરણ બાંધવાનો ચાલ પણ સારો છે. દર્દીનાં કપડાં અને ચાદર ખળખળતા ગરમ પાણીમાં દરરોજ ઉકાળી તડકામાં સૂકવવાં જોઇએ. દર્દીનાં મળમૂત્રાદિ ઉત્સર્ગો જંતુનાશકો સાથે ભેળવી એમનો કાળજીપૂર્વક નાશ કરવો જોઇએ. સારવારમાં રહેનાર વ્યક્તિએ અંદરની અને બહારની સ્વચ્છતા જાળવવી જોઇએ અને પોતાનું લોહી અદ્દલ રાખવું જોઈએ.

કેસોનાં વૃતાંતો

: ૧ :

બળિયાના બે કેસ

[લેખકઃ—રચુડજ—બર્લિન]

એક બાળકીને જન્મ આપ્યા પછી, ૧૩ અઠવાડિયાં પછી મારી પત્નીને માથાની પાછળ ભયંકર દર્દ થવા માંડયું. રોગશાસ્ત્રીઓના મત મુજબ આ બળિયાનું એક પ્રારંભિક લક્ષણ છે. થોડાક કલાકો બાદ નાની બાળકી કે જેને બળિયાની રસી મૂકવામાં આવી નહોતી, એનામાં અતિશય ગરમી ઉત્પન્ન થઇ. એની નાડી ઘણી ઝડપી થઇ એને અતિશય બેચેની લાગવા માંડી, સતત એ રડયા કરતી, અને ધાવવાની શરૂઆત કરી થોડીક મિનિટોમાં મોઢું ફેરવી લઈ ચીસો પાડતી. ક્યારેક એ ઊંઘી જતી, પણ થોડીક મિનિટો પછી પાછી જાગી જઈ રડારોળ કરતી.

ત્રીજા દિવસની સવારે અમે એ જોયું કે બાળકીનો આખો યે દેહ લાલ ઊપસેલાં ચાઠાંઓથી છવાઈ ગયો, જેને હું તત્કાળ બળિયા તરીકે ઓળખી શક્યો.

મારે એ કહેવાનું ભૂલવું ન જોઇએ કે જે ક્ષણે બાળકના દેહ ઉપર ચાઠાંઓ ઊપસી આવ્યાં તે જ ક્ષણથી મારી પત્નીમાં દેખાતાં બધાં રોગ–લક્ષણો અદૃશ્ય થયાં–જાણે કે માતાના દેહમાં ઉત્પાત મચાવતું બળિયાનું ઝેર બાળકીએ ચૂસી લીધું ન હોય!

મેં મારી જિંદગીમાં કદી કોઇ જલોપચારની સંસ્થામાં ઉગ્ર રોગોની પાણીથી થતી સારવાર જોઈ નહોતી. પુસ્તકો મારફતે હું જે જાણવા પામ્યો હતો, તેટલામાં જ મારું જ્ઞાન મર્યાદિત હતું.

મારી પત્ની અતિશય ચિંતાતુર હતી અને પાણીની કાર્યસાધક-

તાની બાબતમાં એને એ વખતે અનેક શંકા-કુશંકાઓ હતી. હવે તમને બરાબર કલ્પના આવશે કે અમારા બન્નેના મનમાં કેટલું પ્રચંડ મંથન ચાલ્યું હશે અને મારી નારાજ પત્નીને સમજાવવા માટે મારે કેટલો પ્રયાસ કરવો પડ્યો હશે.

પણ જ્યારે ચાઠાં દેખાયાં ત્યારે બધા તર્કકુતર્કનો છેડો આવ્યો.

મેં ભીનો પેક વીંટ્યો, અને વધતી ગરમીને પહોંચી વળવા માટે એને દસ મિનિટ પછી બદલ્યો અને જુઓ તો ખરા ! બીજા પેકની અંદર બાળકીને મુકાયે પાંચ મિનિટ પણ થઇ નથી અને એણે રડવાનું બંધ કર્યું ! એની માતાએ પારણા ઉપર નમીને ધરેલાં બન્ને ભરાયલાં સ્તન એણે ખાલી કર્યાં.

ધાવ્યા પછી એને છેલ્લા ૪૮ કલાકમાં કદી નહિ આવેલી, એવી ૨૧ કલાકની શાંત ઊંઘ આવી ગઈ. પેકમાંથી એને બહાર કાઢી ઠંડા પાણીથી એનું શરીર ધોયું, ત્યારે એ જોવામાં આવ્યું કે ચાઠાં સારી રીતે વધ્યાં હતાં અને ઉત્સર્ગ એની પરાકાષ્ઠાએ પહોંચ્યો હતો. ચહેરા ઉપર પણ ખૂબ મોટા પ્રમાણમાં ચાઠાંઓ ઊભરાઈ આવ્યાં, એટલા માટે અમે એની ઉપર ઠંડા કોમ્પ્રેસો મૂકવા માંડ્યા, અને એ વારંવાર બદલતાં બાળક ફરીથી શાંતિથી ઊંઘી ગયું. પણ ત્રણ કલાક પછી તાવનાં તાજાં લક્ષણો સાથે પથારીમાંથી પાછું ઊઠ્યું. એટલે અમે પાછી એની એ સારવાર આપી, જો કે બે સારવારો વચ્ચેનું અંતર ધીમે ધીમે વધારતા ગયા. ત્યાર પછીનો રોગનો બધો ક્રમ એટલી તો નજીવી તકલીફથી પૂરો થયો કે અમે એનું અસ્તિત્વ પણ ભાગ્યે જ જોઈ શક્યા !

એટલું જ નહિ પણ પરુ પેદા થવાની અવસ્થા, જેને માટે એલોપેથિક સારવાર નીચે બેહદ ડર રાખવામાં આવે છે, તે પણ બહુ જ નિર્દોષ રીતે પસાર થઈ ગઈ. માત્ર શરીર ઉપર અને પગો ઉપર

થોડાંક નાનાં ગૂમડાં રહ્યાં. એમની ભીના કોમ્પ્રેસોથી સારવાર થતી અને એનાથી બાળકને કંઈ જ દુઃખ થતું નહિ.

એનું ઊગતું લોહી હતું, એટલે તુરત એનો ભયંકર રોગ મટી ગયો. ફક્ત પંદર દિવસમાં જ એ સંપૂર્ણ રીતે મજબૂત અને તન્દુરસ્ત બની ગઈ. જ્યારે કોઈનું ધ્યાન ખેંચવામાં આવે ત્યારે જ મારી દીકરીના ચહેરા ઉપર થોડાંક નાનાં ચાઠાં એની નજરે પડે. એ ચાઠાં એવી જગ્યાએ છે કે જ્યાં જલોપચાર શરૂ કરતાં પહેલાં બળિયાની શરૂઆત થઈ ગઈ હતી.

હવે બીજા કેસની વાત. અમારા દૂધવાળાનો છોકરો, એ બળિયાથી બીમાર પડયો હતો અને એના પિતાના કહેવા મુજબ એની સારવાર કરનાર જિલ્લાના દાક્તરે એ કેસ માટે હાથ ધોઈ નાખ્યા હતા.

મારી પત્ની કે જે હવે જલોપચારની ઉત્સાહી પ્રચારક બની હતી તેણે એ દૂધવાળાને આ સારવારનાં અલૌકિક પરિણામો વિશે સમજ આપી. પા કલાક પછી એ પાછો ફર્યો અને મને આજીજી કરી કે આપ મારા પુત્રની સારવાર કરો.

દર્દીનું ઘર, જે બર્લિનથી ૪॥ માઇલ દૂર હતું, ત્યાં આગળ પહોંચતાં મેં છોકરાને એવી તો ભયંકર સ્થિતિમાં જોયો કે એને મટાડવાનો પ્રયત્ન કરવાનો વિચાર જ મારા હૃદયને ડંખવા માંડયો.

આખા શરીર ઉપર એક બદામી ભીંગડું છવાઈ ગયું હતું અને એ અડતાં દઝાય એટલું ગરમ હતું, જ્યારે નાડી તો ભાગ્યે જ વર્તી શકાતી હતી.

છોકરો કોઈ પણ જાતની સારવાર વિના ૪૮ કલાકથી સડતો હતો, આખો યે વખત રડયા કરતો હતો, અને થોડાક પાણી સિવાય એણે કાંઈ પણ લીધું નહોતું.

દરદીની આવી બેહાલ દશામાં જલોપચાર ન કરવાનાં કારણો મેં માબાપને કહ્યાં.

છેવટે ખચકાતાં ખચકાતાં મેં વીમો લીધો. કારણ કે એક તો માબાપની અતિશય આજીજી હતી અને બીજું મને પણ એમ થયું કે આટલા બધા બગડેલા કેસમાં જલોપચારની જરા કસોટી તો કરી જોવી. બપોરે ત્રણ વાગે દરદીને ત્યાં હાજર રહેલા પરિચારકની હાજરીમાં પહેલો પેક આપ્યો, અને તેને જરૂરી સૂચનાઓ તેમ જ સમજ આપી.

દરદી રડયા સિવાય બહુ જ શાંત રીતે પેકમાં પડયો રહ્યો અને એ ઊંઘી ગયો હોય એમ જણાયું. પેકમાંથી એને બહાર કાઢયા પછી, મેં માત્ર એક ભીના કપડાથી એને થાબડયો અને પરિચારકને સૂચના આપી કે આની આ સારવાર દર ૩ અથવા ૪ કલાકે આપ્યા જ કરવી ત્યાર પછી હું ચાલ્યો ગયો.

બીજે દિવસે સવારે છોકરાનો પિતા ઉલ્લાસપૂર્ણ ચહેરે દૂધ આપવા આવ્યો અને મને કહ્યું કે, છોકરાએ આખી રાત ઠીક કહી શકાય એવી શાંતિમાં ગાળી હતી અને વહેલી સવારે રોટી અને દૂધની પહેલી જ વખત એણે માગણી કરી હતી, અને એ આનંદથી ખાધાં હતાં, અને ફરી પાછો તે ઊંઘી ગયો હતો.

મેં હરખાતા પિતાને સલાહ આપી કે એ જ સારવાર ચાલુ રાખો, અને એણે મારી સલાહને અક્ષરશઃ અમલમાં મૂકી. દિનપ્રતિદિન એ સારા ને સારા સમાચારો લાવતો ગયો. અને આશરે એક અઠવાડિયા પછી બધો ભય દૂર થઈ ગયો હતો. પણ છોકરાનું મોઢું ખરાબ ડાઘાઓથી કદરૂપું થઈ ચૂકયા પછી જ નિસર્ગોપચારની સારવાર આપવામાં આવી હતી.

મારે છેવટમાં એ જણાવવું જોઈએ કે મારી લગભગ દશ વર્ષની પ્રેક્ટિસમાં જલોપચારથી જેવાં અસામાન્ય પરિણામો જોવાનાં મળે છે, તેવાં પરિણામો બીજી કોઈ સારવારથી આવતાં મેં કદી જોયાં નથી.

(આ કેસો ઉપરથી સમજુ વાચકો શિખામણ લે, અને બળિયાનો વાવર હોય ત્યારે એનાં પહેલામાં પહેલાં લક્ષણો નજરે પડતાં નિસર્ગોપચારની સારવાર શરૂ કરે. સારવાર મોડી શરૂ કરવામાં મોઢું કદરૂપું થવાનો અથવા તો આંખો જવાનો ભય છે.—લેખકની નોંધ.)

: ૨ :

બળિયાના ૩ કેસ

એક કારીગરના કુટુંબની અંદર એનાં પાંચ બાળકોમાંથી ત્રણ બાળકોને બળિયા થયા. એમની ઉમર ૭, ૯, અને ૧૩ વર્ષની હતી. બાપ, કે જેને બળિયા થઈ ગયા હતા, તેને તુર્ત જ ખ્યાલ આવી ગયો કે પોતાનાં બાળકો કેવા ભય હેઠળ છે. સાથે સાથે તે એ પણ જાણતો હતો કે જો આ વાતની સરકારી અધિકારીઓને ગંધ સરખી આવી જશે તો એ વર્ણનાતીત ત્રાસ અને તકલીફ હેઠળ મુકાશે. એટલે એણે મારી ચિકિત્સાની પદ્ધતિ ત્રણે કેસોની અંદર ખૂબ જ ખાનગી રીતે અમલમાં મૂકી. સારવારમાં વરાળસ્નાન અને કટિસ્નાન હતાં. બાળકોની પરિસ્થિતિ અતિશય ગંભીર હતી. ચામડી કાળાં ચાઠાંથી છવાઈ ગઇ હતી. આ કોઈ જોઇ ન જાય, અને અધિકારીઓના ત્રાસમાં ન સપડાવાય એટલા માટે એણે બાળકોના ચહેરા અને હાથ ઉપર રાખ લપેટી હતી. ફક્ત ચાર વરાળસ્નાન અને દસ ઘર્ષણ સાથેનાં કટિસ્નાન જે ૭૧°F ગરમીમાં લેવામાં આવ્યાં હતાં તેનાથી તાવ ઘણો શમી ગયો, બધો ભય દૂર થયો અને ચામડી ઉપરના ભીંગડાં ખરવાની શરૂઆત થઇ. બિન ઉત્તેજક ખોરાક અને તાજી હવાએ મટાડક્રિયાને મદદ કરી. સતત વરાળસ્નાન અને કટિસ્નાનોથી બાળકો થોડા દિવસમાં જ એટલાં સાજાં

થઈ ગયાં કે તેઓ પથારીમાંથી ઊઠીને બહાર જઈ શક્યાં. જો કે સંપૂર્ણ મટાડ માટે મારી પદ્ધતિને બીજા એક અઠવાડિયા સુધી અમલમાં મૂકવાની જરૂર પડી. બળિયાના આ ત્રણ ગંભીર કેસોમાં સૌથી વિશેષ રસિક હકીકત તો એ છે કે એ ત્રણ બાળકોમાંથી એકે બાળકના શરીર ઉપર બળિયાનું એક પણ ચાઠું રહ્યું નહોતું.

આ કુટુંબનાં પાંચે બાળકોને વારંવાર બળિયાની રસી મૂકવામાં આવી હતી છતાં યે એમાંનાં ત્રણ ઉપર બળિયાનો હુમલો થયો. આ કેસો ઉપરથી આપણે એ જોઈ શકીએ છીએ કે બળિયાની સારવાર સમજી લેવામાં આવે તો તેમાં કેટલો નજીવો ભય છે અને બળિયાની રસી કેવું અતિશય શંકાથી ભરેલું રોગરક્ષણ આપી રહી છે. જે કોઈ રાજના અધિકારીઓ તરફથી બળિયાની રસી માટે અમલમાં મૂકવામાં આવતો આગ્રહ જુએ છે ને જાણે છે, તે બળિયા ફાટી નીકળે છે ત્યારે સમજી શકતો નથી કે બળિયાની રસી ટંકાવવા છતાં યે બળિયા શા માટે નીકળે છે? રસીની ભયંકરતા વિષે હું વિશેષ લખવાની જરૂર જોતો નથી. બળિયાની રસીથી લોહીની અંદર વિજાતીય દ્રવ્યને કૃત્રિમ રીતે સીધે સીધું દાખલ કરવામાં આવે છે. એ ખરેખર અચંબો થવા જેવું છે કે લોકો કુદરતથી કેટલા દૂર જઈ રહ્યા છે. પણ જ્યાં જ્ઞાનનો અભાવ હોય ત્યાં સૌ ચમત્કારોને માનવા લલચાય છે.*

: ૩ :

લેખકના કુટુંબમાં રામચંદ્ર જે સૌથી નાનો હતો એને બળિયા થયા. જ્યારે બળિયા થયા ત્યારે રામચંદ્રની ઉમર ત્રણ વર્ષની હતી અને એ રોગનું સ્વરૂપ વધુમાં વધુ સંહારક હતું કારણ કે એ ઘીચોઘીચ

* નીઓ નેચરોપથી ઓર ન્યુ સાયન્સ ઓફ હીલીંગ (કર્તા લૂઈ કુહ્‌ને).

બળિયા હતા. આ પ્રકારના બળિયાની અંદર ફોલ્લા એટલી મોટી સંખ્યામાં અને એટલા પાસે પાસે હોય છે કે શરીર ઉપર પરુની ચાદર પથરાઇ ગઇ હોય એમ લાગે છે. આ પ્રકારના બળિયાનો અંત પ્રાણઘાતક જ હોય છે. એટલા માટે આ એક કસોટી કરે તેવો કેસ હતો. આ દર્દી આ માંદગીમાંથી સાજો થયો એ જ એક મજબૂતમાં મજબૂત પુરાવો છે કે ઉપવાસ એ ઉગ્ર રોગોની અંદર એક જીવન-રક્ષક ઉપચાર છે. આખા કુટુંબની અંદર સૌ એ સારી રીતે સમજી ગયાં હતાં કે તાવની અંદર કડક ઉપવાસ આવશ્યક છે. એટલા માટે બાળકને શરૂઆતના તાવની અંદર અર્થાત પૂરા પાંચ દિવસો સુધી સંપૂર્ણ ઉપવાસ કરવા દેવામાં આવ્યો. ઠંડા પાણીની અંદર ખાટા લીંબુનો સહેજ રસ મેળવીને એ પાણી એને વારંવાર આપવામાં આવતું. એ સિવાય બીજી કાંઈ પણ ચીજ ખાવાપીવામાં આપવામાં આવતી ન હતી. આ પછી એને કેટલીક વાર ચાદર સ્નાન આપવામાં આવતું. જ્યારે એ બળિયાનો કેસ છે એમ જોવામાં આવ્યું ત્યારે લેખકે પોતાની પત્નીને કાંઈ પણ જાતનો ખોરાક આપવા સામે ખાસ ચેત-વણી આપી. કારણ કે એનાથી એની જિંદગીને અવશ્ય જોખમ હતું. દર્દી પોતે રાજી ખુશીથી ઉપવાસ કર્યે જતો હતો. એણે પાણીમાં અપાતા લીંબુના રસ સામે વાંધો ઉઠાવ્યો કારણ કે એ એને ભાવ્યો નહિ એટલે એ બંધ કરવામાં આવ્યો. આ રીતે એણે બીજા પાંચ દિવસ ઉપવાસ કર્યા. ત્યાં સુધીમાં તો રોગ કટોકટીના શિખર ઉપર પહોંચી ગયો. અમે ચિંતાભરી ઉજાગરાવાળી રાત્રિઓ પસાર કરી, કારણ કે કેસ ખૂબ જ ભયંકર હતો. સારા નસીબે કટો-કટીના દિવસોમાં કોઠો બહુ પ્રવૃત્તિશીલ હતો અને શરીરમાંથી ઘણો જૂનો મળ નીકળ્યો. આને લઇને ચામડી પરનાં ચાઠાંઓમાં બધું રોગદ્રવ્ય ખેંચાઇને બહાર આવ્યું અને એની જિંદગી બચી ગઈ. અગિયારમા દિવસની સવારે રોગ શાન્ત થઈ ગયો અને બાળકે નાળિયેરનું પાણી માગ્યું. એ એક વખત આપવામાં આવ્યું. બીજે

દિવસે એણે તાજી છાશ માગી અને તે પણ એક વખત અપાઈ. ત્યારપછીના દિવસે એણે તાજા દૂધની માગણી કરી, જે પણ થોડું અપાયું. હંમેશની જેમ એ કાચું દૂધ હતું. બીજે દિવસે એણે ભાત અને દૂધ માગ્યાં જે પણ ફક્ત એક વખત આપવામાં આવ્યાં. આ રીતે એ ધીમે ધીમે પણ ચોક્કસ રીતે સારો થઇ ગયો. એમ માનવાને કારણ છે કે રોગ–દ્રવ્યની આ સફાઇથી એને ઘણો ભારે લાભ થયો છે. એનાથી એના શરીરમાંથી વારસામાં મળેલું રોગ–દ્રવ્ય સાફ થઈ ગયું છે.

: ૪ :

ડૉક્ટર લિંડલ્હારનો

વ્યક્તિગત અનુભવ

'હું આગળ જે દર્શાવી ગયો એટલા ઉપરથી સ્પષ્ટ થશે કે બળિયા, એ બીજા દરેક ચેપી રોગની પેઠે **ગંદકીનો રોગ** છે. એના માઇક્રોઝિમાનો વિકાસ વિજાતીય દ્રવ્યમાં જ થાય છે અને બળિયાના ફોલ્લા એ શરીરમાં એકઠાં થયેલા આનુવંશિક અને આત્મોપાર્જિત વિષોના ઝડપી ઉત્સર્ગને લઇને છે.

બળિયાનો એક સારો એવો ડોઝ શરીરમાંથી કંઠમાળનાં, ક્ષયનાં અને સિફિલિસનાં ઝેરોની એવી તો ઝડપી નિકાસ કરે છે કે જેવી બીજી કોઈ રીતે આખા જીવન દરમિયાન ન થઇ શકે. એટલા માટે બળિયાની રસી કરતાં તો બળિયા જ વધુ ઇચ્છવા જેવા છે. બળિયા એટલે **હઠીલા રોગનો નિકાલ**, બળિયાની રસી એટલે **હઠીલા રોગની ઉત્પત્તિ.**

"સસ્તી વાતો!" કોક બોલી ઊઠે છે. એમ નથી, મારા મિત્ર! આ કેવળ ફડાકા નથી. હું મારા પોતાના કુટુંબની બાબતમાં જ કસોટી

હેઠળ મુકાયો હતો. અને એટલા માટે વ્યક્તિગત અનુભવને આધારે જ બોલું છું.

મારો સૌથી મોટો પુત્ર, એવે વખતે જન્મ્યો હતો કે જ્યારે એનાં માતા અને પિતા બંનેનાં શરીર આનુવંશિક અને સ્વોપાર્જિત રોગવિષોથી ભરેલાં હતાં. જન્મ વખતે એનું વજન ફક્ત ૨।। રતલ હતું અને એના જીવવાની આશા અમને બહુ જ ઓછી હતી. એની આંખો કાળાશ પડતા ભુરા રંગની હતી. ખાસ કરીને આંખની કીકીની બહારનો ભાગ વિશેષ કાળો હતો, કારણ કે ચામડીના રોગોના રૂપમાં કુદરતના શરીરશુદ્ધિના પ્રયત્નોને ટલ્કમ પાવડર અને બીજા " ઘરગથ્થુ ઉપચારો "થી તત્કાળ દબાવી દેવામાં આવતા હતા.

એના જીવનમાં પહેલાં પાંચ અથવા છ વર્ષો દરમિયાન અમારો પુત્ર એક દુર્બળ માંદલો બાળક રહ્યો. એને વારા ફરતી બાળકોને આવતી બધી સામાન્ય માંદગીઓ આવી ગઈ. આખરે અમે કુદરતી ઉપચારોથી એ માંદગીઓની સારવાર કરતાં શીખ્યાં અને અમે એને બળિયાની રસી મુકાવી નહિ.

એક વખત વહેમ પડતાં ચાઠાં નજરે પડયાં અને એ ઝડપથી એના આખા શરીર ઉપર ફેલાઈ ગયાં. મેં બળિયાનું કરેલું નિદાન તપાસી જોવા માટે બે એલોપેથિક દાક્તરોને બોલાવ્યા, અને તેઓ મારા મત સાથે સંપૂર્ણ રીતે મળતા થયા.

અમે કુદરતી સારવાર શરૂ કરી, જેમાં કડક ઉપવાસ, કોઠાની શુદ્ધિ અને ઠંડા પાણીના ઉપચારો, એ ઉપચારો હતા. બાળકને દિવસે અને રાતે ભીના પેક કુદરતી ગરમીના પાણીમાં ભીંજવી કાઢેલી ચાદરો જેની ઉપર ગરમ કામળા ઢાંકવામાં આવ્યા હોય–તેમાં રાખવામાં આવતું. પેક ગરમ અને કોરા થતાં જ બદલી નાંખવામાં આવતા. ચહેરો પણ ઠંડક આપતા કોમ્પ્રેસોથી ઢાંકી દેવામાં આવ્યો હતો. આ

સારવાર ઉપરાંત હું આવશ્યક જણાતાં પ્રબળ શક્તિવાળાં (high Potency) હોમિયોપેથિક દ્રવ્યો આપતો.

એ છોકરાના શરીર ઉપર એવી લેશ માત્ર જગ્યા નહોતી કે જ્યાં ચાઠું ન હોય. તો પણ ઠંડા પેકને સતત બદલતા રહેવાથી ટેમ્પરેચર ભયસ્થાનની નીચે રહેતું, અને આ રોગની વિશિષ્ટતા તરીકે આવતી અસહ્ય ખંજવાળ ઘણી જ હળવી પડી હતી.

મારી પત્ની, એની બેન અને હું પોતે વારાફરતી બાળક સાથે એક જ ઓરડીમાં સૂતાં. અમને "ચેપનો" લેશ માત્ર ભય નહોતો, અને જો કે અમને નાનપણમાં બળિયાની રસી મુકાવી નહોતી, તોપણ "ચેપી રોગોએ" અમારી ઉપર આક્રમણ કર્યું નહિ.

ભીના પેકોએ મલોત્સર્ગની ક્રિયાઓને ખૂબ વેગ આપ્યો, અને એ રોગે પોતાનો ક્રમ દશ દિવસમાં તો પૂરો જ કરી દીધો. એ સમય પછી ચાઠાં ઝડપથી રુઝાતાં ચાલ્યાં અને રોગની "ભયંકરતા" દર્શાવનારું કોઈ ચિહ્ન રહ્યું નહિ. માત્ર ડાબી આંખની ભ્રમર ઉપર એક નાનું ચાઠું અને આખા શરીર ઉપર એવાં જ થોડાંક ચાઠાંઓ રહ્યાં. આ રહ્યાંસહ્યાં ચાઠાં હવે તો સંપૂર્ણ રીતે અદૃશ્ય થઈ ગયાં છે.

રોગની આ કુદરતી સારવારને લઈને પૂનર્રચના પણ ઝડપી અને સંપૂર્ણ બની અને થોડા વખત પછી આંખો ખૂબ નિર્મળ અને રંગે પણ ખૂબ હલકી બની.

બળિયામાંથી સાજો થયા પછી, એ છોકરો એક પણ વાર બીમાર પડયો નથી. એને અત્યારે ૨૧મું વર્ષ ચાલે છે, અને તે શરીરે અને મને સુવિકસિત છે.

મેં જ્યાં સુધી ખબર મેળવાય ત્યાં સુધી મેળવી લીધી કે, એ છોકરાની માંદગી વખતે શિકાગો શહેરમાં અથવા એની આજુબાજુના પ્રદેશમાં બીજો એક પણ બળિયાનો કેસ નહોતો. જો જંતુવાદ સાચો

હોય તો એને એ રોગ ક્યાંથી લાગ્યો, અને એ જ ઘરમાં રહેનારાં અનેક માણસોમાંથી એક પણ માણસને એનો ચેપ કેમ ન લાગ્યો ?

મારો ખુલાસો છે કે આ ઉગ્ર મલોત્સર્ગની ક્રિયા, એ કુદરતની, નાના શરીરને વારસામાં મળેલાં કંઠમાળનાં ઝેરો અને અન્ય રોગબીજોનો કચરો સાફ કરવાની યોજના હતી.

બળિયાના ૧૫ કેસમાં એક પણ મરણ નહિ.

૭ દરદીઓ, જેઓને સૌમ્ય પ્રકારના બળિયા નીકળ્યા હતા, તેઓ જ્યારે જ્યારે ગરમ અને બેચેન બનતા ત્યારે ત્યારે ઠંડા પાણીથી સ્નાન કરતા, શરૂઆતમાં તેઓ દર કલાકે નહાતા, પછીથી દર બે કલાકે, પછીથી દિવસમાં બે અથવા ત્રણ વખત નહાતા, સાતમે દિવસે ૭ યે દર્દીઓ સંપૂર્ણ રીતે સાજા થઈ ગયા. તેઓએ આ સમય દરમિયાન કશું જ ખાધું નહોતું. અને થોડા થોડા સમયને અંતરે થોડું થોડું એ રીતે ખૂબ છૂટથી પાણી પીધું હતું.

ઉપર બતાવવામાં આવેલી સાદી સારવારથી એટલી ઝડપથી બળિયાના ફોલ્લા ઊડતા કે હું ઘણી વખત તાજુબ થતો. સહેજ પણ ભય વિના શરીરને ધુઓ. જેમ વધુ ઝડપથી અને વધુ નિયમિત રીતે આ ક્રિયા કરવામાં આવશે, તેમ વધુ ઝડપથી નાના નાના ફોલ્લા ઊડશે, અને એમની મારફતે ઝેરી રોગ–દ્રવ્ય બહાર નીકળી આવશે.

એક વધુ મહત્ત્વનો મુદ્દો : માંદા માણસના ઓરડામાં તાજી હવા આવવા દેવાની બાબતમાં સહેજ પણ ડરશો નહિ. બારી હમેશાં ઉઘાડી હોવી જોઈએ, જેથી દર્દીએ ઉચ્છ્વાસ મારફતે કાઢેલી ઝેરી અને ચેપી હવા બહાર ચાલી જાય.

ચાર માણસોને બળિયા થયા. તેઓ સ્નાન લેવાને બદલે દિવસમાં બે ત્રણ વખત પોતાનું ખમીસ પલાળીને પહેરતા. ખમીસ એક કલાકમાં

કાઢી નાખવામાં આવતું, અને ગરમી અને બેચેની ખૂબ વધી જાય એટલે ફરી પાછું પલાળીને પહેરવામાં આવતું. છઠ્ઠે અને સાતમે દિવસે ફક્ત એક કે બે વખત જ એ મુજબ કરવામાં આવ્યું. મટાડ ૮ દિવસ ચાલ્યો અને કોઈ પણ દરદીને, આ રોગથી વારંવાર થતાં કદરૂપાં અને ભયંકર ચાઠાં થયાં નહિ.

ફ્રેડ ચાલી શકતો નથી. એ જાણે મરવાનો થયો હોય એમ ઢીલો-ઢસ થઈ ગયો છે. એને સખત માથાનો દુખાવો ઊપડયો છે, વારંવાર ચક્કર આવે છે અને છાતી ઉપર સખત ભાર લાગ્યા કરે છે. દાક્તરને બોલાવવામાં આવે છે. એ કહે છે કે બધાં લક્ષણો બળિયાનાં છે. ચાર દિવસ વગર ફોલ્લા નહિ ઊઠે. ત્યાં સુધીમાં એને જુલાબની દવા આપીશું, એનાથી નુકસાન નહિ થાય. બીજું કાંઈ બની શકે એમ નથી. દાક્તરે બતાવેલ સારવારથી ફ્રેડને સંતોષ નથી થતો.

એ એક ટબ મંગાવે છે પાણીથી ભરાવે છે, અને પથારી પાસે મુકાવે છે. કલાકે કલાકે એ પાણીમાં ઊતરે છે, શરીર ધુએ છે અને એક ખરબચડા ટુવાલથી લૂછે છે. આખું સ્નાન ૧ મિનિટમાં પતી જાય છે, ૧૮ કલાકમાં એ ૧૮ વખત નાહ્યો. બીજી વખત દાક્તર એને જોવા આવતાં સુધીમાં તો ફ્રેડ સાજો થઈ ગયો છે! આ સમય દરમિયાન એણે કાંઈ ખાધું નહિ અને પાણી એ એક માત્ર એનું પીણું હતું.

૮ એપેન્ડિસાઈટિસ

એપેન્ડિસાઇટિસ એટલે નાનું આંતરડું અને મોટું આંતરડું જ્યાં એક બીજાને મળે છે ત્યાં આગળ આવેલા એપેન્ડિકસ નામના અવયવનો સોજો. આઇટિસ એ ગ્રીક શબ્દ છે. એનો અર્થ 'સોજો' એવો થાય છે. સોજો શરીરમાં ગમે ત્યાં આવે પણ એનું કારણ તો એક જ છે, વિજાતીય દ્રવ્ય. પણ દવાવાદીઓ શરીરનાં જુદાં જુદાં સ્થાનોએ આવેલા સોજાઓને જુદે જુદે નામે ઓળખે છે, અને એ દરેક સોજાનું કારણ જુદું જુદું હશે એમ કલ્પી લઇ એને માટે જુદી જુદી સારવારો યોજે છે. હોજરીના સોજા માટે એક સારવાર, પિત્તાશયના સોજા માટે બીજી, મગજમાં સોજો હોય તો ત્રીજી, એપેન્ડિકસમાં સોજો હોય તો ચોથી અને કોઠામાં વળી પાંચમી સારવાર આપ્યા કરે છે.

દવાવાદી દાક્તરોના મત પ્રમાણે એપેન્ડિસાઇટિસનું ચોક્કસ કારણ હજી પકડાયું નથી. એપેન્ડિકસમાં આવેલા સોજાને તેઓ અત્યંત ભયંકર માને છે, અને તેઓ માની લે છે કે આ સોજામાંથી પાક થશે, પરુ ભરેલી ગાંઠ (abscess) થશે, એ ગાંઠ ફાટશે, ચોતરફ પરુ ફેલાશે, દરદીને પેરીટોનાઈટીસ થશે અને એ અવશ્ય મરી જશે.

આ પ્રકારના ભયભીત અને ભ્રમિત માનસને લઇને તેઓ દરદીને

અને એનાં સગાંવહાલાંને ધાકધમકીથી ગભરાવી મૂકે છે અને પોતાના આસુરી ઉપાયોને તાબે થવાની ફરજ પાડે છે.

એક બાજુ જેમ તેઓ એપેન્ડિસાઇટિસનું સાચું કારણ જાણતા નથી, તેમ બીજી બાજુ તેઓ એપેન્ડિક્સનું સાચું કાર્ય પણ જાણતા નથી. ડાર્વિનના વિકાસવાદનો આશ્રય લઈને તેઓ એમ સમજાવે છે કે એપેન્ડિક્સ એ એક "અવશેષ" અવયવ છે. આ અવયવ તદ્દન નકામો અને પ્રયોજન વિનાનો છે. માનવી માછલામાંથી માણસ થયો છે એને પરિણામે એના દેહમાં એના વિકાસક્રમની મહાયાત્રાના સાક્ષીરૂપ જે અનેક નિરુપયોગી અવયવો છે તેમાંનો એપેન્ડિક્સ એ એક અવયવ છે.

આ અવયવનું વાજબી કાર્ય ભયંકર સોજો ઉત્પન્ન કરવાનું, દરદીને હેરાન–પરેશાન કરવાનું અને સર્જનને શ્રીમંત કરવાનું છે. એટલા માટે જેમ આંખમાંથી કણું કાઢવામાં વિલંબ ન કરવો જોઈએ તે જ રીતે આ વિજાતીય અવયવને પહેલામાં પહેલી તકે હલાલ કરવો જોઈએ.

યુરોપ–અમેરિકામાં અનેક નામાંકિત સર્જનો પૂર્ણ ગંભીરતાથી દલીલ કરે છે કે આજે જેમ રાજ્ય બધાં બાળકોને બળિયાની રસી ફરજિયાત મૂકે છે એ જ રીતે રાજ્ય તરફથી બધાં બાળકોને ભવિષ્યમાં રોગોથી બચાવવા માટે નાનપણમાં જ એમના કાકડા, એડીનોઇડ્ઝ (નાકના મસા), પિત્તાશય અને એપેન્ડિક્સ કાપી કાઢવાં જોઈએ, તેમ જ છોકરાઓની નાનપણમાં સુન્નત થવી જોઈએ.

જો એલોપથીના હાથમાં પૂરેપૂરી સત્તા આવે તો તેઓ તેમ કરે એ બાબતમાં સંશય રાખવાનું લેશ માત્ર કારણ નથી. ઇટાલીમાં ઘણા મોટા પાયા ઉપર કાકડાનાં ઓપરેશનો કરીને આ પ્રકારના કાકડાયજ્ઞથી એમણે પોતાની લાડકી માન્યતા અમલમાં મૂકી છે.

જેટલું અંધેર આ રોગનાં સ્વરૂપ, કારણ અને નિવારણની બાબતમાં છે, એના કરતાં પણ વિશેષ અંધેર એના રોગનિદાનની બાબતમાં છે. નામાંકિત સર્જનોના અહેવાલો મુજબ, **જે દરદીઓ ઉપર એપેન્ડિસાઈટિસ માટે ઓપરેશન કરવામાં આવે છે એમાંથી માત્ર ૧૦% થી ૧૫% દરદીઓને ખરેખર આ દર્દ હોય છે. બાકીના ૮૫% કમનસીબ દરદીઓ ખોટા રોગનિદાનનો ભોગ થઇ પડયા હોય** છે.

જાણીતા હિંદી સિવિલ સર્જન ડૉ. ચૌધરીના મત મુજબ એપેન્ડિસાઇટિસનાં નિદાનોમાં ૭૫% ઉપરાંત નિદાનો તદ્દન ખોટેખોટાં હોય છે.

દરદીનું પેટ ચીર્યા બાદ સર્જનને ખબર પડે છે કે દરદી પેટના બીજા જ કોઇ ભાગના સોજાથી પીડાઇ રહ્યો છે!! આવે વખતે સર્જન દરદીને બતાવવા માટે એનું નીરોગી એપેન્ડિક્સ કાપી કાઢે છે! બીચારો અજ્ઞાન દરદી એવા ભ્રમમાં હોય છે કે એનું રોગી એપેન્ડિક્સ કપાઇ ગયું છે અને હવે એ કાયમ નીરોગી રહી શકશે. પણ ઘણા દાખલામાં તો એ પથારી છોડે છે, અને વળી પાછો એનો દુખાવો ઊપડે છે. ફરી પાછો એ દાક્તરોને ત્યાં દોડે છે, અને દવાવાદના ગોઝારા પાપચક્રની ચૂડમાં એ ફરી પાછો ફસાય છે.

નિસર્ગોપચારનું દ્રષ્ટિબિંદુ

હવે એપેન્ડિસાઇટિસના વિષયમાં આપણે નિસર્ગોપચારનું દૃષ્ટિબિંદુ તપાસીએ.

સૌથી પહેલાં એપેન્ડિક્સ એ નિરુપયોગી અવયવ છે એમ માનવા માટે દવાવાદીઓ પાસે શો આધાર છે? હજારો વર્ષો થયાં દાક્તરો અને સર્જનો એકમતે કહેતા હતા કે માણસના શરીરમાં આવેલી નાની નાની રસગ્રંથિઓ તદ્દન નિરુપયોગી છે, અને કેવળ નકામી જગા રોકે

છે. વીસમી સદીમાં શરીરશાસ્ત્રની અદ્ભુત પ્રગતિને લઈને આ ગ્રંથિ- ઓના કાર્ય ઉપર પુષ્કળ પ્રકાશ પડયો છે, અને એમને લગતું રસ- ગ્રંથિશાસ્ત્ર (Endocrinology) એ નામનું સ્વતંત્ર શાસ્ત્ર રચાયું અને એને લગતા હજારો ગ્રંથો છેલ્લાં ચાળીસ વર્ષમાં બહાર પડયા છે. આજે એના એ ધંધાના અગ્રેસરો કબૂલ કરે છે કે માણસના શરીરમાં સૌથી મહત્ત્વના જો કોઈ અવયવો હોય તો તે આ રસગ્રં- થિઓ છે! માણસનાં આરોગ્ય, રોગો, સ્વભાવ, ટેવો, સંસ્કાર, ચારિત્ર, ગુના કરવાની વૃત્તિ, જાતીય જીવન, માનસિક વિકાસ. ઇ. ઉપર આ રસગ્રંથિઓનો અજબ પ્રભાવ છે. પ્રો૦ આઇન્સ્ટાઇન જેવા વિશ્વવિખ્યાત વૈજ્ઞાનિક પણ કહે છે કે : "આપણું ભાવિ આપણી રસગ્રંથિઓ ઉપર અવલંબે છે!"

જરા વિચાર કરો! ૪૦ વર્ષ જેટલા ટૂંકા સમયમાં કેટલું પ્રચંડ પરિવર્તન! જે અંતઃસ્રાવી ગ્રંથિઓને ૧૯મી સદીના શરીરશાસ્ત્રીઓ તદ્દન નિરુપયોગી માનતા તે જ અંતઃસ્રાવી ગ્રંથિઓને ૨૦મી સદીના શરીરશાસ્ત્રીઓ સૌથી વિશેષ ઉપયોગી, રહસ્યભરેલી અને અનિવાર્ય માને છે.

"એપેન્ડિક્સ નિરુપયોગી છે" એમ કહેવાને બદલે એમણે એમ કહેવું જોઈએ કે "માનવીના દેહતંત્રમાં એપેન્ડિક્સ શું ભાગ ભજવે છે એ કહી શકવાને અમે સમર્થ નથી. આ વિષય પરત્વે અમે હજી પણ અંધારામાં છીએ."

વિશ્વની યોજનામાં કશું જ નિષ્પ્રયોજન નથી. માનવી કે જે કુદરતની ઊંચામાં ઊંચી કૃતિ છે એને શું કુદરતે એવો બેડોળ બનાવ્યો છે કે જેને સરખો કરવા માટે સર્જનના ધાલમેલની જરૂર પડે?

માનવદેહમાં એકે નિરુપયોગી અવયવ નથી. સૌ અવયવોને પોત- પોતાનું નિશ્ચિત કાર્ય છે. મનુષ્યશરીરના આપણા મર્યાદિત જ્ઞાનને

લઈને કેટલાક અવયવોનું થોડુંઘણું કાર્ય આપણે સમજી શકીએ છીએ, જ્યારે બીજા અવયવોનું કાર્ય આપણે બિલકુલ સમજી શકતા નથી. પણ એટલા માટે આપણા અજ્ઞાનને લઈને એમને નિરૂપયોગી તરીકે ટોકી બેસાડાય નહિ.

નિસર્ગોપચારના વૈજ્ઞાનિકોનું સંશોધન

એપેન્ડિક્સના કાર્ય ઉપર સંશોધન ચલાવવાથી નિસર્ગોપચારના વૈજ્ઞાનિકો નીચેના નિર્ણયો ઉપર આવ્યા છે:

(૧) એપેન્ડિક્સ "અવશેષ" અવયવ નથી.

પ્રાણીશાસ્ત્રના (Biology) તુલનાત્મક અભ્યાસ ઉપરથી એ માલમ પડે છે કે, સસ્તન્ય માંસાહારી પ્રાણીઓની અંદર એપેન્ડિક્સ અત્યંત નાનું હોય છે. ઘાસાહારી પ્રાણીઓની અંદર આ અવયવ વધારે સુવિકસિત હોય છે. ફળાહારી વાંદરાઓમાં એનો એથી પણ વધુ વિકાસ થયો હોય છે. જ્યારે આ અવયવનો **સૌથી વધુ વિકાસ** માનવજાતમાં થયેલો માલમ પડે છે.

આ રીતે આખું પ્રાણીશાસ્ત્ર દવાવાદના વાહિયાત સિદ્ધાંતની વિરુદ્ધમાં જાય છે. પ્રાણીસૃષ્ટિના વિકાસક્રમની અંદર આ અવયવ પૂછડાની પેઠે ધીમે ધીમે નાનું અને ક્ષીણ થવાને બદલે **વધુ સંપૂર્ણ રીતે વિકાસ પામ્યું છે**, જે હકીકત સ્પષ્ટ રીતે પુરવાર કરે છે કે આ અવયવને પોતાનું ચોક્કસ મિશન છે, અને અજ્ઞાન સર્જનો અને સ્પેશ્યાલિસ્ટોની છરીનો એને ભોગ બનવા દેવો ન જોઈએ.

(૨) એપેન્ડિક્સ પોતાનો સ્વતંત્ર રસ તૈયાર કરે છે.

જેમ કલેજું "પિત્ત"ને નામે ઓળખાતો અલ્કલ પાચકરસ તૈયાર કરે છે તે જ રીતે એપેન્ડિક્સ "એપેન્ડિક્સ રસ" (Appendix juice) નામનો એક સ્વતંત્ર રસ ઉત્પન્ન કરે છે.

આ રસ ત્રણ કાર્યો કરે છેઃ

(अ) એ ખોરાક પચાવવામાં મદદરૂપ થાય છે.

(ब) એ કોઠાને સ્નિગ્ધ રાખે છે.

(क) એ કબજિયાત અટકાવે છે.

આ ઉપરાંત આ રસનાં બીજાં પણ કાર્યો હશે. પણ આ તો દેખીતાં કાર્યો છે. સામાન્ય રીતે એપેન્ડિસાઇટિસ કબજિયાતમાંથી થાય છે. અને એનું ઓપરેશન કરાવ્યા પછી તો એના રસને અભાવે કબજિયાત વધુ હઠીલી થાય છે. એપેન્ડિસાઇટિસનું જેમણે ઓપરેશન કરાવ્યું હોય છે તેવા લોકોમાંથી મોટા ભાગના લોકો હરહમેશ હઠીલી કબજિયાતથી પીડાતા હોય છે, અને એપેન્ડિકસના રસની ખોટ પૂરવા માટે એમને કાયમ પેરેફીન લીધા કરવું પડે છે.

(૩) એપેન્ડિકસ કોઠાના કાર્યને મદદરૂપ છે.

મનુષ્ય એકલું જ એવું પ્રાણી છે કે જે ટટાર ચાલે છે. ચોપગાં જાનવરોને મલોત્સર્ગ માટે ગુરુત્વાકર્ષણની સામે કામ કરવાનું હોતું નથી. જનાવરોનાં શરીર આડાં હોવાથી કોઠામાંથી મળને ઉપર જવાનું નથી હોતું પણ આગળ જવાનું હોય છે. એટલા માટે ગુરુત્વાકર્ષણના વિરોધ માટે એમને કોઈ વિશેષ પ્રકારની શરીરરચનાની જરૂર રહેતી નથી. પણ માણસ ટટાર ચાલતો થવાથી એની શારીરિક સ્થિતિમાં રૂપાંતર થયું, એનાં આંતરડાંને એક નવું કાર્ય કરવાની જરૂર પડી અને એટલા માટે એક નવા અવયવનો એનામાં વિકાસ થયો. આ મત ડૉ. ગિબ્સન અને બીજા કેટલાક સંશોધકોનો છે.

(૪) એપેન્ડિકસનું અસ્તિત્વ શરીરનું અધઃપતન અટકાવે છે.

બીજા અનેક સંશોધકોના મત મુજબ એપેન્ડિકસ અને એનો રસ માણસને અકાળે વૃદ્ધ થતો અટકાવે છે. મોટા ભાગના વૈદકના અભ્યા-

સીઓ એ સારી રીતે જાણે છે કે શરીરની અંતઃસ્રાવી ગ્રંથિઓનાં જોમ, જોશ અને વિશુદ્ધિ ઉપર સ્ત્રીપુરુષના યૌવનનો ઘણો આધાર છે, એ જ રીતે એપેન્ડિક્સના રસનો જુવાની જાળવવામાં અને વૃદ્ધાવસ્થા અટકાવવામાં જે ફાળો છે તે આપણને વિચિત્ર કે અસંભવિત લાગવાનું કોઈ કારણ નથી.

આ ઉપરાંત આ અદ્ભુત અવયવ અને એનો રસ શરીરમાં અનેક રીતે ઉપયોગી હશે જેની ઉપર વિજ્ઞાન ભવિષ્યમાં વધુ પ્રકાશ પાડશે. અત્યારે તો આપણા માટે એટલું જાણી લેવું બસ છે કે એપેન્ડિક્સ એ ઉપયોગી અવયવ છે અને શરીરના સ્વાસ્થ્ય માટે એમનું સંરક્ષણ અતિશય આવશ્યક છે.

એપેન્ડિક્સ શાથી સૂજે છે?

હવે આપણી સામે પ્રશ્ન એ છે કે આ અવયવ શા માટે અને કેવી રીતે સૂજે છે. એપેન્ડિસાઇટિસ થવાનાં કારણોમાં સૌથી મોટું કારણ અયોગ્ય રહેણીકરણી અને અપથ્ય આહારવિહારને પરિણામે ઉત્પન્ન થયેલી કાયમી કબજિયાત છે. એપેન્ડિસાઈટિસનો પહેલો હુમલો આવતાં પહેલાં એનો દરદી લાંબા સમયથી બંધકોશથી પીડાતો હોય છે. આંતરડામાં એકઠો થયેલો મળસંચય જેમ અનેક શારીરિક રોગોનું કારણ છે તેમ એપેન્ડિસાઇટિસનું પણ એ કારણ છે. એપેન્ડિસાઇટિસના હજારે ૯૯૯ કેસોમાં કબજિયાતનો એક લાંબો ઇતિહાસ ચાલ્યો આવે છે. મોટા આંતરડા અને નાના આંતરડાના સંગમ પાસે એપેન્ડિક્સ આવેલું હોવાથી કોઠાની અંદર પડી રહેલા કચરામાંથી ઝેરો ચૂસાઈને આ નાજુક અવયવ તરફ જાય છે. જ્યારે આ અવયવ પાસે ઝેરોનો જમાવ એટલા મોટા પ્રમાણમાં થઈ જાય કે એ ઝેરોથી એનો નાશ થવાનો સંભવ ઊભો થાય ત્યારે જીવનશક્તિ એ અવયવના રક્ષણ માટે એમાં સોજો ઉત્પન્ન કરે છેઃ દરેક **પ્રકારનો સોજો સંરક્ષક, રોગનાશક અને કલ્યાણપ્રદ છે.** દુઃખ, સોજો અને તાવ જેવાં લક્ષણો એ

જીવનશક્તિએ શરીરના રક્ષણ માટે લીધેલા માર્ગો છે. રોગદ્રવ્ય અને રોગ-જંતુઓ સામે શરીરને રક્ષણ આપવાના આ માર્ગો જો આપણે બરાબર સમજી લઈએ અને એ જ રસ્તે આપણે જીવનશક્તિને સહાય કરીએ તો રોગ નાબૂદ થાય અને શરીર નીરોગી થાય.

આ જ નિયમ એપેન્ડિસાઈટિસને આપણે લાગુ પાડવો જોઈએ. એપેન્ડિક્સના સોજાથી કોઈ રીતે આપણે ડરવાની જરૂર નથી. આપણે જરૂર તો માત્ર એટલી જ છે કે જે ગંદકીને પરિણામે સોજો ઉત્પન્ન થયો છે તે ગંદકીને ઉપવાસ અને જલોપચાર જેવા કુદરતી ઉપાયોથી દૂર કરવી જેથી સોજો પોતાની મેળે શમી જશે, શરીર શુદ્ધ થશે અને એપેન્ડિસાઈટિસના હુમલા પહેલાં જેવી તંદુરસ્તી હતી તેના કરતાં હુમલા પછી શરીરશુદ્ધિને લઈને વધારે ચડિયાતી તંદુરસ્તી માલૂમ પડશે.

અમેરિકાના 'હેલ્થ કલ્ચર' (માસિક) ના તંત્રી ડૉ. આર્થર વોરા (એમ. ડી.) જણાવે છે કે ફલાહારીઓને ભાગ્યે જ એપેન્ડિસાઈટિસ થાય છે, અન્નાહારીઓને ફલાહારીઓ કરતાં ઘણા વિશેષ પ્રમાણમાં થાય છે, જ્યારે માંસાહારીઓને સૌથી વિશેષ પ્રમાણમાં થાય છે. આ હકીકત મોટી મોટી હૉસ્પિટલોના ઘણા વિશાળ અનુભવથી સિદ્ધ થયેલી છે. આ ઉપરથી આપણા આહાર સાથે એપેન્ડિસાઈટિસને સીધો સંબંધ છે તે સિદ્ધ થાય છે. એપેન્ડિસાઈટિસનું એક બીજું કારણ જુલાબની દવાઓ લેવાની ટેવ છે. અનેક લોકો જુલાબથી શરીર ચોખ્ખું થાય છે એવી માન્યતાથી વારંવાર ઝેરી દવાઓના જુલાબ લે છે. આ પ્રકારના જુલાબોથી આંતરડાંની ગ્રંથિઓના રસો નિરર્થક વેડફાઈ જાય છે, આંતરડાં નબળાં પડે છે અને વારંવાર ક્ષોભ ઉત્પન્ન થવાથી હોજરીનો સોજો, આંતરડાંનો સોજો અથવા તો ચાંદું કે એપેન્ડિસાઈટિસ જેવાં દરદો થાય છે.

બેઠાડુ જિંદગીને લઈને પણ સ્નાયુઓ શિથિલ બને છે અને

આંતરઅવયવોની કાર્યક્ષમતા ઘટે છે, એ પણ એપેન્ડિસાઇટિસનું એક આડકતરું કારણ કહી શકાય.

કેટલીક વાર અકસ્માત, આઘાત કે પછાડ પણ એપેન્ડિસાઇટિસના ઉત્તેજક કારણરૂપ બને છે.

આ રીતે બેઠાડુ જિંદગી, માંસાહાર, અતિનત્રિલ કે કર્ષુદ્દિતવાળા ખોરાકો, કબજિયાત, જુલાબની ઝેરી દવાઓ અને અકસ્માત તેમ જ માનસિક ક્ષોભ એપેન્ડિસાઇટિસનાં સાચાં કારણો છે.

ઓપરેશન વિષે અભિપ્રાયો

આ કારણોમાંથી એક પણ કારણ ઓપરેશનથી દૂર થતું નથી. એટલા માટે ઓપરેશન એ આ રોગની વાજબી કે બુદ્ધિયુક્ત ચિકિત્સા ન કહી શકાય. તાજુબીની વાત તો એ છે કે ખુદ દવાવાદના જ મોટા મોટા સર્જનો અમર્યાદિત ઓપરેશનની વિરુદ્ધ અવાજ ઉઠાવતા હોવા છતાં મોટા ભાગના દાક્તરોનો સમૂહ એમાંથી મળતા આર્થિક લાભની લાલચે લોકોમાં અનેક જૂઠાણાં ફેલાવે છે અને આ ઓપરેશનોને લોકપ્રિય બનાવે છે.

અમેરિકાના મશહૂર સર્જન ડૉ. જ્હોન બી. ડેવરે નોર્થવેસ્ટર્ન મેડિકલ સોસાયટીના સો સભ્યો આગળ ભાષણ આપતાં જણાવ્યું હતું કે, 'એક વૈદકનો વિદ્યાર્થી સર્જન થતાં સુધીમાં કેટલી યે કબરો ભરી કાઢે છે! મેં પણ આજસુધીમાં કેટલાં યે સ્મશાનો ભરી કાઢ્યાં છે અને છતાં મારી જાતને હું સર્જન તરીકે ઓળખાવતો નથી. મેં મારા લાંબા અનુભવથી જોયું છે કે ઘણાખરા એપેન્ડિસાઇટિસ અને પિત્તાશયની પથરીના કેસોમાં છરીની બિલકુલ જરૂર પડતી નથી.'

આ જ પ્રકારના અભિપ્રાયો અન્ય નામાંકિત સર્જનોએ ઉચ્ચાર્યા છે પેરીસના ડૉ. ડ્યુલેફાય જણાવે છે કે, 'એપેન્ડિસાઇટિસ માટેનાં ઓપરેશનો એ નિદાન ને ચિકિત્સાની દૃષ્ટિએ જબરદસ્ત દાક્તરી ભૂલો હોય છે. સૌથી વધારે તાજુબીની વાત તો એ છે કે પૈસાદાર માણ-

સૌને જ આટલાં બધાં એપેન્ડિસાઇટિસ શાથી થાય છે? સાચી હકીકત તો એ છે કે અનેક શ્રીમંત દરદીઓને એપેન્ડિસાઇટિસ હોતું જ નથી, પણ એમની પાસેથી પૈસા પડાવવા માટે જ એમના દાક્તરો ખોટો વહેમ ઘાલીને એમનું પેટ ચીરી નાખે છે. એના આ પ્રકારના આક્ષેપોનો જવાબ આપવાનો કોઈ જગ્યાએથી પ્રયત્ન થયાનું જાણમાં નથી.

બોસ્ટન (અમેરિકા)નો જાણીતો નિસર્ગોપચારક ડૉ. ચાર્લ્સ ઈ. પેજ (એમ. ડી.) કહે છે કે '**એપેન્ડિસાઇટિસનું ઑપરેશન એ એક ગુનાહિત (ક્રિમિનલ) ઑપરેશન ગણાવું જોઇએ અને કાયદાથી આવા ઑપરેશનની મનાઈ કરવી જોઇએ.** એપેન્ડિક્સ-વધની ઘેલછા જ્યારથી આ દેશમાં શરૂ થઈ ત્યારથી તેનાં પરિણામો હું ઝીણવટથી તપાસી રહ્યો છું અને હું ખાતરીપૂર્વક માનું છું કે એ દિવસ પાસે આવી રહ્યો છે કે જ્યારે લોકો એપેન્ડિક્સ-વધને એક ગુનાહિત કાર્ય માનશે.

એપેન્ડિક્સ કાપી નાખવાથી જિંદગી બચાવવાના તેમ જ બીજા લાભો વિષે જે બણગાં ફૂંકવામાં આવે છે તેને માટે તો ઑપરેશન પછી થયેલાં મરણોની લાંબી યાદી તરફ નજર નાખવી જરૂરી છે. થોડા વખત ઉપર જ આપણી નજર સામે બે ચોંકાવનારા દાખલા બન્યા છે. મહાન નાટ્યલેખક કલાઇડ ફીચ અને મિનેસોટાનો ગવર્નર જહોનસન—એ બેનાં કરુણ મરણો આપણી નજર સામે આ ઓપરેશનથી થયેલાં છે. ગવર્નર જહોનસનનું એપેન્ડિક્સ સર્જનોએ એક વરસ ઉપર કાપી નાખ્યું. થોડા વખત પછી એની ઉપર એક બીજું ઓપરેશન કરવાની જરૂર પડી અને છેવટે ત્રીજા ઓપરેશનમાં દાક્તરોના ભ્રમિત માનસનો ભોગ બનીને એ મરણ પામ્યો. છેલ્લાં વીસ વર્ષ થયાં એપેન્ડિસાઇટિસનાં ઓપરેશનોથી થયેલાં મરણની મેં એક યાદી રાખી છે. આ યાદી ભલભલાને થથરાવી નાખવાને પૂરતી છે.

નિસર્ગોપચારની નિર્ભય સારવાર

એપેન્ડિસાઈટિસની અનિશ્ચિત દવાવાદી સારવાર સાથે નિસર્ગોપચારની સાદી અને સરળ, ચોક્કસ અને નિર્ભય સારવાર જ્યારે આપણે સરખાવીએ છીએ ત્યારે આ સારવાર સર્વવ્યાપી ન થવાને લઈને પ્રજાનાં જીવન અને આરોગ્યની કેટલી બરબાદી થઈ રહી છે એનો આપણને કંઈક ખ્યાલ આવે છે.

નિસર્ગોપચારમાં આ રોગનાં કે પેટના બીજા કોઈ પણ સોજાનાં પહેલાંમાં પહેલાં લક્ષણો નજરે પડતાં દરદીને પથારીમાં સંપૂર્ણ આરામ આપવામાં આવે છે, બધા ઘન અને પ્રવાહી ખોરાક બંધ કરી દેવામાં આવે છે, શેરથી સવાશેર પાણીના એનિમા વડે દરદીનો કોઠો શુદ્ધ કરવામાં આવે છે, તાવ હોય તો આખા શરીરના અને નહિ તો ધડના પેક એને જરૂરિયાત મુજબ આપવામાં આવે છે, પેટ ઉપર ઠંડા પાણીનાં વેષ્ટનો અને અર્ધવેષ્ટનો ચાલુ મૂકવામાં આવે છે તેમ જ તે ગરમ થતાં તત્કાળ બદલી નાખવામાં આવે છે. દરદીને ચોખ્ખી હવા અને માનસિક શાંતિ મળે એવો પ્રબંધ કરવામાં આવે છે. દરદીને જો તરસ લાગે તો ચમચે ચમચે ધીમે ધીમે પાણી આપવામાં આવે છે. આ પ્રકારની સાદી અને સચોટ સારવારથી સોજો અંકુશમાં રહે છે અને ભયંકર રૂપ પકડતો નથી. શરીરમાં મલોત્સર્ગ વેગથી થયા કરે છે અને ટૂંક સમયમાં શરીર શુદ્ધ થઈ દરદી દરેક રીતે નીરોગી થાય છે. ઉપવાસ પછી ક્રમશઃ આહારયોજના કરવામાં આવે છે. શરૂઆતમાં ફલાહાર, પછી દુગ્ધાહાર, પછી હલકો ખોરાક અને ત્યાર પછી ચાલુ ખોરાક—એ રીતનો ક્રમ હોય છે.

આ સારવાર સામાન્ય માણસ ન માની શકે એટલાં અદ્ભુત પરિણામ બતાવે છે. જો વેળાસર તે શરૂ કરી દેવામાં આવે તો તેની નીચેનો દરેક દરદી અચૂક સારો થાય છે. આ સારવાર નીચે મરણ

એક અત્યંત વિરલ બનાવ છે. શિકાગોના વિશ્વવિખ્યાત ડૉકટર હેન્રી લિંડલ્હાર (એમ. ડી.) એ આ સારવારથી વીસ વરસમાં એપેન્ડિસાઇટિસના હજારો કેસોની સારવાર કરી છે. આ હજારો કેસોમાંથી એક પણ દરદી ઉપર દવાઓથી વિષપ્રયોગ કરવામાં આવ્યો નથી, છરીથી વાઢકાપ કરવામાં આવી નથી અને એક પણ મરણ નોંધાયું નથી. "The Fast way to Health"નો લેખક ડૉ. એક કોય જણાવે છે કે એણે એની ઘણી જ બહોળી પ્રેક્ટિસમાં એપેન્ડિસાઇટિસના સેંકડો દરદીઓની નિસર્ગોપચારથી સારવાર કરી છે, પણ આ બધા કેસોમાંથી એક પણ મરણ નીપજ્યું નથી.

એપેન્ડિસાઇટિસ વિષે દવાવાદ અને નિસર્ગોપચાર એ બંને પદ્ધતિઓનાં પરિણામોની નીચે સરખામણી કરવામાં આવી છે:—

દવાવાદ

એપેન્ડિક્સનું કાર્ય:—એ એક અવશેષ અવયવ છે. એ સંપૂર્ણ રીતે નિરુપયોગી, નિષ્પ્રયોજક, રોગોત્પાદક અને જીવનનાશક અવયવ છે. એટલા માટે સૌથી સારું તો એ છે કે નીરોગી માણસે એને કાપી કઢાવવું, અને જો કોઈપણ કારણવશાત્ એ ન બની શકે તો એપેન્ડિસાઇટિસનો પહેલો હુમલો આવતાં નિઃસંકોચ વિનાવિલંબે એનું ઓપરેશન કરાવી કાઢવું.

નિસર્ગોપચાર

એપેન્ડિક્સનું કાર્ય:—એ અવશેષ અવયવ નથી. નીચલી કોટિનાં પ્રાણીઓ કરતાં વિકાસક્રમમાં ઊંચા ગયેલાં પ્રાણીઓમાં એનો વધુ વિકાસ થયેલો હોય છે, એ એક રસ તૈયાર કરે છે જે ખોરાક પચાવવામાં મદદ કરે છે, આંતરડાંને સ્નિગ્ધ રાખે છે અને કબજિયાત દૂર કરે છે. એનું મહત્ત્વનું કાર્ય વૃદ્ધાવસ્થા અટકાવવાનું અને જુવાની જાળવવાનું છે. આ અવયવનો નાશ થતાં પાચનમાર્ગની અને સમગ્ર શરીરની ઓછીવત્તી અવ્યવસ્થા નજરે પડે છે.

એપેન્ડિસાઇટિસનાં કારણો:— એનું ચોક્કસ કારણ હજી હાથ આવ્યું નથી. પણ ઘણા સર્જનો એમ કહે છે કે લીંબુનાં બિયાં અને બીજા વિજાતીય પદાર્થો એપેન્ડિક્સમાં ભરાવાથી એપેન્ડિસાઇટિસ થાય છે.	**એપેન્ડિસાઇટિસનું કારણ:—** આ કારણ એ સાચું કારણ છે જ નહિ, કારણ કે એપેન્ડિસાઇટિસ માટે જે કેસો ઉપર ઓપરેશન કરવામાં આવે છે તેમાંથી એક ટકાથી પણ ઓછા દરદીઓના કેસમાં આ કારણ એ ઉત્તેજક કારણ હોય છે. એટલે જ્યાં ને ત્યાં આ કારણને આગળ કરવું એનો અર્થ એ થયો કે અપવાદ ઉપરથી નિયમ સિદ્ધ કરવો. એનાં સાચાં કારણો (૧) કબજિયાત, (૨) માંસાહાર, (૩) અતિશય કઠોળ અને મેંદાવાળા પદાર્થોનું સેવન, (૪) ઝેરી દવાઓ, (૫) બેઠાડુ જિંદગી, (૬) માનસિક ક્ષોભ અને (૭) શારીરિક અકસ્માત આઘાત, કે પછાડ એ છે.
રોગનિદાન:—આજની એલોપથીની રોગનિદાનની પદ્ધતિથી માત્ર ૧૦ થી ૧૫ ટકા કેસોમાં સાચું નિદાન થાય છે. બાકીના બધા કેસોમાં સાવ જુદા જ કેસ માટે ઓપરેશન થાય છે અને આ ઓપરેશનનાં ભૂંડાં પરિણામો બિચારા દરદીને જ ભોગવવાં પડે છે.	**રોગનું નિદાન:**—નિસર્ગોપચારનું નિદાનશાસ્ત્ર સર્વગ્રાહી હોવાથી એમાં કદી આવી ગંભીર ભૂલો થતી નથી અને એ ભૂલોનાં પરિણામો દર્દીને ભોગવવા પડતા નથી.

ચિકિત્સા:—દરદીની જિંદગી બચાવવા માટે ઓપરેશન એ જ એક સાચો ઇલાજ છે. બીજા માર્ગો એ ઊંટવૈદું છે. સર્જરી જેમ બને તેમ તાત્કાલિક થવી જોઇએ.

પરિણામો:—ઓપરેશનની સારવાર હેઠળ (૧) દર સોએ ઓછામાં ઓછાં પાંચ અને

ચિકિત્સા:—વાઢકાપથી દર્દનાં લક્ષણો દૂર થાય છે એ વાત સાચી છે પણ દર્દનાં કારણો દૂર થતાં નથી એથી એનું એ દર્દ ફરી પાછું બીજા કોઈ રૂપમાં દેખા દે છે. એપેન્ડિસાઇટિસની સાચી સારવાર નીચે મુજબ છે: (૧) સંપૂર્ણ આરામ, (૨) કડક ઉપવાસ, (૩) જરૂરી જલોપચાર, જેમાં એનિમા, કટિવેષ્ટન, અર્ધ-વેષ્ટનો, ધડના પેકસ અને સમગ્ર શરીરના પેકસનો સમાવેશ થાય છે. પાણી થોડું થોડું ને ચમચે ચમચે પાવું, (૪) શુદ્ધ હવા, (૫) કરોડનું મેનિપ્યુલેશન, (૬) હોમિયોપેથિક ઔષધો અને (૭) માનસિક શાંતિ.

આ ઉગ્ર હુમલાની સારવાર છે. દર્દ હઠીલું થયા પછી આ ચિકિત્સા ઉપરાંત (૧) વિશિષ્ટ કસરતો, (૨) વિશુદ્ધ આહાર અને (૩) વિદ્યુતોપચાર–ડાયાથર્મીની આવશ્યકતા રહે છે.

પરિણામો:—(૧) મરણ પ્રમાણ હજારે એકાદ બે ભાગ્યે જ. (૨) સાજા થયેલા દરદીઓનું શરી

હજારે પચાસ મરણો થયાં છે. (૨) જીવતા છૂટેલા દરદીઓ શરીરનું એક મહત્ત્વનું અંગ ગુમાવે છે અને અપંગ બને છે. (૩) જીવનકેન્દ્રો ઉપર કરાવેલાં મોટાં ઓપરેશનોમાં પરિણામો ગંભીર હોય છે એ હકીકત તો ખુદ એલોપથીના દાક્તરો સ્વીકારે છે. જેમણે પોતાના શરીર પર મોટું ઓપરેશન કરાવેલું હોય તેમનો વીમો લેતા પહેલાં વીમા કંપની અને તેમને નોકરીમાં રાખતા પહેલાં સરકાર પણ પૂરતો વિચાર કરે છે. ડૉ. લિન્ડલ્હાર કહે છે કે 'એક મોટા ઓપરેશન પછી દરદીની સરેરાશ જિંદગી દશ વર્ષની હોય છે એ સિદ્ધાંત મેં હજારો કેસોના સૂક્ષ્મ અવલોકન પછી તારવ્યો છે.' (૪) એપેન્ડિકસના નાશથી વૃદ્ધાવસ્થા વહેલી આવે છે. (૫) કબજિયાતની ઓછી વત્તી તકલીફ રહે છે. (૬) એપેન્ડિકસ મારફતે નીકળતું રોગદ્રવ્ય બંધ થવાથી એ રોગદ્રવ્ય બીજાં જીવનકેન્દ્રોમાં ફેલાય છે અને તે તે સ્થળોના જુદા જુદા નવા અને હઠીલા

અખંડિત રહે છે. (૩) દરદીના બધા અવયવો અખંડિત રહેવાથી અને શરીર શુદ્ધ થવાથી તેમ જ ઓપરેશનની વિઘાતક અસરોમાંથી બચી જવાથી જિંદગી લંબાય છે. (૪) વૃદ્ધાવસ્થા મોડી આવે છે. (૫) એપેન્ડિસાઇટિસની કુદરતી સારવાર પછી દરદી જો આહાર વિહારનું કાળજીપૂર્વક નિયમન કરે તો તે કબજિયાતને ઘણી જ સહેલાઇથી દૂર કરી શકે. (૬) માઠી પશ્ચાદ્ અસરો જેવું કંઈ હોતું નથી અને (૭) સારવાર સોંઘી ને સરળ હોવાથી સૌ કોઈ એનો લાભ લઈ શકે છે. જેની પાસે નિસર્ગોપચારકની ચિકિત્સા લેવા જેટલા પૈસા ન હોય તે પોતાની મેળે પુસ્તકની સહાયથી પોતાની સારવાર કરી શકે છે.

રોગો પેદા કરે છે. (૭) સારવાર ઘણી મોંઘી હોવાથી સઘળા લોકો એનો લાભ લઇ શકતા નથી. જેમની પાસે સર્જનની સારવાર લેવા જેટલા પૈસા ન હોય તેઓ પોતાની જાતે પોતાનું પેટ ચીરી શકતાં નથી.

એપેન્ડિસાઇટિસનું ઓપરેશન દાક્તરો લોકોને સમજાવે છે એટલું નિર્દોષ નથી. **આ ઓપરેશનનો શોધક સર ફ્રેડરિક ટ્રિવ્ઝ, જે શહેનશાહ એડવર્ડ સાતમા ઉપર ઓપરેશન કરીને વિશ્વવિખ્યાત બન્યો તેને પોતાને જ એપેન્ડિસાઇટિસ થયું અને એની ઉપર બીજા સર્જનોએ ઓપરેશન કર્યું ત્યારે તે પ્રાણઘાતક નીવડયું અને એમાં જ એનું મરણ થયું.** એના પછી સેંકડો એલોપથિક દાક્તરો એપેન્ડિસાઇટિસનું ઓપરેશન કરાવતાં મરી ગયા છે.

ડૉ. ડબલ્યુ મેકએવેન નામનો અંગ્રેજ સર્જન જેણે મહાયુદ્ધ પહેલાં ઈંગ્લેંડના કોઈ પણ સર્જન કરતાં એપેન્ડિસાઇટિસનાં વધુ ઓપરેશનો કર્યાં હતાં; તેની ઊતરતી ઉમરે આંખો ઊઘડી ને ત્યાર પછી એ આ પ્રકારનાં ઓપરેશનોનો કટ્ટર વિરોધી થયો. એણે જાહેર કર્યું કે 'આજે જગતમાં જે અત્યંત મોટા પાયા ઉપર એપેન્ડિકસોનો વધ અને દર્દીઓનો સંહાર ચાલી રહ્યો છે તે સંપૂર્ણ રીતે બિનજરૂરી, જીવન ટૂંકાવનારા અને આરોગ્યનાશક અખતરા છે, એણે સાથે સાથે એ પણ જાહેર કર્યું કે 'પાચનક્રિયામાં એપેન્ડિક્સ ભારે ભાગ ભજવે છે.'

હું આગળ જણાવી ગયો તેમ ડૉ. હેન્રી લિંડલ્હારે (એમ. ડી.) વીસ વર્ષની અંદર એપેન્ડિસાઇટિસના જે હજારો કેસોની નિસર્ગો-

પચારથી સારવાર કરી છે, તેમાં તેમને એક પણ કેસમાં ઓપરેશનની જરૂર જણાઇ નથી અને તેમણે એક પણ દર્દી ગુમાવ્યો નથી.

ઘણા મોટા માણસો દવાઓની નિરર્થકતા અને અનર્થકતા સમજી ગયા છે, પણ સર્જરીની મોહજાળમાંથી તેઓ છૂટી શક્યા નથી. સર ફ્રેડરિક ટ્રિવ્ઝ દવાવાદનો કટ્ટર વિરોધી હતો, હેન્રી ફોર્ડ દવાઓનો ગાંધીજી જેટલો જ દુશ્મન છે પણ આ ત્રણે જણે એપેન્ડિસાઇટિસ માટેનાં ઓપરેશનો પોતાની જાત ઉપર થવા દીધાં. આ હકીકત દવાવાદમાં ન માનનારા સૌ કોઇને માટે લાલબત્તી રૂપ થવી જોઇએ. લુઇ કુહ્નેએ આજથી પચાસ વર્ષ ઉપર કહ્યું હતું કે, "ઝેરી દવાઓ કરતાં પણ વાઢકાપ વધુ વિઘાતક અને અકુદરતી છે." એના આ સત્યની લિંડલ્હારે વીસમી સદીમાં અમેરિકામાંથી પુનર્ઘોષણા કરી. નિસર્ગોપચારમાં માનતા સૌ કોઇ આ મંત્રને પોતાના હૃદયમાં ઘૂંટી રાખે અને બિનજરૂરી વાઢકાપથી પોતાની જાતને બચાવે.

એપેન્ડિસાઇટિસ અને એની સાચી ચિકિત્સાના પ્રશ્નનું જેઓ નિસર્ગોપચારની દૃષ્ટિએ અધ્યયન કરવા માગતા હોય તેમને હું નીચેનાં પુસ્તકોની ભલામણ કરું છું.

૧ Appendicitis : A chapter in 'Philosophy of Natural Therapeutics' by Henry Lindlhar M. D.

૨. Curing Constipation and Appendicitis by R. L. Alsaker M. D.

૩. Appendicitis : The Etiology, hygienic and dietetic treatment : by J. H. Tilden M. D.

૪. Salvaging of the Appendix : by Axel Emil Gibson M. D.

૫. Appendicitis : Its cause and treatment by natural methods : by Harry Clements.

આમાંના ચાર લેખકો અમેરિકન અને છેલ્લા લેખક અંગ્રેજ છે. અમેરિકા દુનિયાની અંદર વધુમાં વધુ કબજિયાત અને એપેન્ડિસાઇટિસથી પીડાતો દેશ છે એટલે આ વિષય ઉપર અમેરિકાના નિસર્ગોપચારકોએ ખૂબ સંશોધન કરેલું છે. આ ઉપરાંત નિસર્ગોપચારનાં બ્રિટિશ અને અમેરિકન માસિકોમાં અવારનવાર નિસર્ગોપચારથી જેમનું એપેન્ડિસાઇટિસ મટયું હોય એવા દર્દીઓની પ્રેરક આત્મકથાઓ આવ્યા જ કરે છે.



પત્રલેખકોને

લેખક સાથે પત્રવ્યવહાર કરવા માગનાર ભાઈ બહેનો નીચેની સૂચનાઓ ખ્યાલમાં રાખી પત્રવ્યવહાર કરે એવી વિનંતિ છે.

(૧) ઉગ્ર રોગો,—જેવા કે ટાઇફોઇડ, ન્યુમોનીઆ, બળિયા વગેરે માટે કોઇ વ્યક્તિએ પત્રવ્યવહારમાં ના ઊતરવું. આવા કેસોમાં પત્ર આવે અને એનો જવાબ જાય ત્યાં સુધીમાં ૩–૪ દિવસ સહેજે નીકળી જાય. આ સમય દરમ્યાન કાં તો રોગના લક્ષણો ફરી ગયાં હોય, દરદી સારો થઈ ગયો હોય કે મરી ગયો હોય.

એટલે આવા કેસોમાં જવાબદાર વ્યક્તિએ પુસ્તકોને અને સ્વાનુભવને આધારે સારવાર આપવી અથવા તો પોતાને વિશ્વાસ હોય એવા ચિકિત્સકને કેસ સોંપી દેવો.

(૨) હઠીલા રોગોના કોઇ પણ દરદીને રૂબરૂમાં જોયા તપાસ્યા સિવાય કે એનો વિગતવાર ઈતિહાસ જાણ્યા સિવાય, કેવળ પત્રથી સલાહ આપવામાં આવતી નથી, એટલે જે દર્દીઓ શરૂઆતમાં રૂબરૂમાં મળી સલાહ લઇ ઘેરબેઠાં સારવાર લેવા માગતા હોય, એમણે જ પત્રવ્યવહાર કરવો.

રૂબરૂ મળવાની ઇચ્છા ન હોય તેવા દરદીઓએ પત્રવ્યવહારમાં ન જ ઊતરવું.

(૩) ઘણી વખત વાચકો તરફથી નિસર્ગોપચારના સાવ સામાન્ય પ્રશ્નો વિષે મને પત્રો મળે છે. પત્રલેખકોએ મારા લેખો અને પુસ્તકોનો જો કાળજીથી અભ્યાસ કર્યો હોત તો એમને એ પ્રકારના પ્રશ્નોનો જવાબ એમાંથી અવશ્ય મળી ગયો હોત.

આવા પત્રોનો જવાબ આપવા જેટલો ફાજલ સમય મારી પાસે નથી.

(૪) નિસર્ગોપચારને લગતા ખરેખરા મહત્ત્વના પ્રશ્નોના જવાબો " ઊર્મિ " મારફતે અપાશે.

(૫) દરેક પત્રલેખકે પોતાના પત્ર સાથે જવાબી ટપાલખર્ચ અવશ્ય બીડવું. આ સૂચના તરફ દુર્લક્ષ્ય કરનાર વ્યક્તિને કોઈપણ પ્રકારનો જવાબ મળશે નહિ.

સોજીત્રા
આણંદ થઈને } રમણલાલ એન્જિનીઅર

રમણલાલ એન્જિનીઅરનાં અન્ય પુસ્તકો

*૧	દર્દો, દવાઓ અને દાક્તરો	
*૨	અપચાના સહેલા ઉપાયો	
*૩	શરદી અને સળેખમ	
*૪	વજન શી રીતે વધારવું	
*૫	કબજિયાત, તેનાં કારણો અને નિવારણ	
*૬	આંખોનું આરોગ્ય	
૭	નિસર્ગોપચાર વિચાર અને વ્યવહાર ભા. ૧	૧—૮—૦
૮	નિસર્ગોપચાર અને જલોપચાર ભા. ૧	૦—૬—૦
૯	પહેલું સુખ	૦—૬—૦
૧૦	ખોરાકની પસંદગી	૦—૬—૦
૧૧	આદર્શ ખોરાક કોને કહેવો	૦—૬—૦
૧૨	કસરત, મહેનત અને રમત	૦—૬—૦
૧૩	નિસર્ગોપચાર અને જલોપચાર ભા. ૨	૦—૭—૬
૧૪	કલેજાનાં રોગો	૦—૧૨—૦
૧૫	વેક્સિનેશન કે સેનિટેશન	૦—૯—૦
૧૬	લાંબુ ચાલો અને લાંબુ જીવો	૦—૯—૦
*૧૭	નિસર્ગોપચાર સર્વસંગ્રહ ભા. ૨	
*૧૮	નિસર્ગોપચાર અને ઉગ્રરોગો	
*૧૯	દાંતના દર્દો	
*૨૦	મીઠું તેનો સદુપયોગ અને દુરુપયોગ	
*૨૧	હવા, પ્રકાશ અને વાતાવરણ	

* આવી નિશાનીવાળાં પુસ્તકો હાલ મળતાં નથી; અને હવે પછી એ સ્થિતિમાં પ્રગટ થવાનાં નથી.

એ સિવાયનાં મળતાં પુસ્તકો પણ સ્ટોકમાં છે ત્યાં સુધી મળશે. પછી એ પુસ્તકોની પણ બીજી આવૃત્તિ એ રૂપમાં થવાની નથી. માટે જેઓની પાસે આ પુસ્તકો ન હોય તેઓ તુરત વસાવી લે. મળતાં પુસ્તકો એકી સાથે ખરીદનારને રૂપિયા પાંચમાં મળશે. ટપાલ ખર્ચ ચાર આના વધુ.

નિસર્ગોપચારના શાસ્ત્રીય જ્ઞાનની માહિતી આપતી

આરોગ્ય ગ્રંથાવલિ

વર્ષ પાંચમું - વાર્ષિક લવાજમ સાડાસાત રૂપિયા

[૧] મારો જલોપચાર સેબેસ્ટીઅન કનાઇપ **અઢી રૂપિયા**

આ પુસ્તકમાં ૧૦ પ્રકરણો છે. તેમાં શરૂઆતમાં ફાધર કનાઇપનો પરિચય છે. ત્યારપછી શરીરને ખડતલ બનાવવા માટેની વિવિધ કસરતો છે. ત્યાર પછી ચાદર સ્નાન, વિવિધ જાતના ઠંડા ગરમ પાણીનાં વરાળ સ્નાન, ફુવારા સ્નાન જલ-પ્રક્ષાલન, ભીના પાટાઓ ને ઝરણનું પાણી કેટલું અને કેમ પીવું એ વિષે શાસ્ત્રીય માહિતી આપી છે. ૪૩ ચિત્રો છે તેમાં એક ફાધર કનાઇપની લાક્ષણિક તસ્વીર છે

[૨] ઉગ્ર રોગોમાં નિસર્ગોપચાર મગનલાલ એન્જિનિઅર **બે રૂપિયા**

આ પુસ્તકમાં આઠ ઉગ્ર રોગોની સારવાર આપવામાં આવી છે. માથાનો દુખાવો, શરદી અને સળેખમ, ઇન્ફ્લુએન્ઝા, ન્યુમોનિયા, કોલેરા, મેલેરિયા, ઓરિયા ને એપેન્ડીસાઇટિસ ઉપરના આઠ રોગોની સવિસ્તર સારવાર આપવામાં આવી છે.

(ટૂંક સમયમાં પ્રગટ થશે)

[૩] નિસર્ગોપચારનું જીવનદર્શન મગનલાલ એન્જિનિઅર **અઢી રૂપિયા**

આ પુસ્તક વૈજ્ઞાનિક નિસર્ગોપચાર કોને કહેવાય તેની ઝીણી છણાવટ કરી વિગતથી સમજણ આપે છે. આ પુસ્તકમાં ૧૨ પ્રકરણો છે. (૧) નિસર્ગોપચારની પ્રશ્નોત્તરી, (૨) નિસર્ગોપચારના વિરુદ્ધ નિસર્ગોપચાર. (૩) કુદરતી અને અકુદરતી, (૪) દવા અને ખોરાક, (૫) નિસર્ગોપચાર અને ઔષધોપચાર, (૯) શસ્ત્રોપચાર, (૧૦) સર્જીકલ કેસોમાં નિસર્ગોપચાર, (૧૧) વૈદકમાં કુદરત, કલા અને કેળવણી અને (૧૨) નિસર્ગોપચારનું અર્વાચીન સાહિત્ય.

આ પ્રકરણોના નામ ઉપરથી જોઈ શકાશે કે વૈજ્ઞાનિક નિસર્ગોપચારે તત્ત્વજ્ઞાન, વિજ્ઞાન અને કલા એ ત્રણેનો સમન્વય કરી શરીર સુખાકારી માટે તદ્દન નવું જ માર્ગદર્શન કરાવ્યું છે. વૈજ્ઞાનિક નિસર્ગોપચારને સાચી રીતે સમજવા માટે આ પુસ્તક એક દીવાદાંડી જેવું બની રહેશે. [છપાય છે]

ગ્રાહક થવા માટે આજે જ લખો

ભારતી સાહિત્ય સંઘ લિ.

પો. બો. નં. ૭૩ અમદાવાદ   પો. બો. નં. ૯૭૮ મુંબાઈ-૧